

Flávia de Jesus Leal

VALIDAÇÃO NO BRASIL DE QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE  
VIDA NA DOENÇA VENOSA (AVVQ – BRASIL)

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo (UNIFESP)  
para obtenção do Título de  
Mestre em Ciências.

São Paulo  
2012

Flávia de Jesus Leal

VALIDAÇÃO NO BRASIL DE QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE  
VIDA NA DOENÇA VENOSA (AVVQ – BRASIL)

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo (UNIFESP)  
para obtenção do Título de  
Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta

São Paulo  
2012

Leal, Flávia de Jesus

**Validação no Brasil de questionário de qualidade de vida na doença venosa (AVVQ – Brasil)**

/ Flávia de Jesus Leal - São Paulo, 2012.

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Título em inglês: In Brazil validation of a questionnaire quality of life in venous disease (AVVQ- Brazil)

1. Insuficiência venosa
2. Questionário
3. Qualidade de Vida
4. Comparação Transcultural
5. Estudos de Validação

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
PREVENTIVA / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Profa. Dra. Suely Godoy Agostinho Gimeno.

---

**Flávia de Jesus Leal**

**VALIDAÇÃO NO BRASIL DE QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE  
VIDA NA DOENÇA VENOSA (AVVQ – BRASIL)**

Presidente da Banca: Prof. Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Marcelo Araújo

Profa. Dra. Laís Záu Serpa de Araújo

Prof. Dr. Newton de Barros Júnior

**SUPLENTE:**

Profa. Dra. Suely Godoy Agostinho Gimeno

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

## Dedicatória

***Dedico este trabalho***

*Aos meus filhos Beatriz e Rodrigo, a meu marido Vitor, familiares e amigos que estiveram presentes na construção deste fornecendo ideias e sugestões ou através de compreensão nos momentos em que priorizei o desenvolvimento deste estudo.*

---

### ***Agradecimento Especial***

*Ao Professor Doutor Guilherme Benjamín Brandão Pitta, pela sua integridade humana ao nos confortar em nossos temores e dúvidas e estimular de forma positiva a concretização deste sonho. Minha eterna admiração à sua competência e sensibilidade.*

---

## **Agradecimentos**

*A Deus, por sempre me guiar em tudo na minha vida.*

*À minha família pelo apoio, carinho e compreensão nos momentos de ausência no desenvolvimento do trabalho.*

*Aos pacientes pela confiança e disponibilidade para participação da pesquisa.*

*Ao meu marido Vítor pelo carinho e pela força e incentivo a todos os meus sonhos.*

*Às grandes amigas Renata Cardoso e Priscilla Tosatti, pela disponibilidade de tempo e apoio com sugestões e auxílio durante o desenvolvimento do trabalho.*

*À amiga Carla Cilene de Araújo pelo acolhimento, carinho e atenção em um momento de receio e busca aos participantes do estudo.*

*À enfermeira Adriana Barbosa, Dra. Patrícia Cariry e Dr. Filipe Amorim pela confiança depositada, apoio e oportunidade proporcionados na concretização deste estudo.*

*Ao professor Dr. Aldemar Araújo, pelas orientações sobre o tema discutido.*

*A todos os amigos que direta ou indiretamente colaboraram para concretização deste sonho.*



---

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Percentuais de sexo, posição assumida, exercício físico, escolaridade, CCEB e CEAP dos respondentes do AVVQ.

Tabela 2. Valores da média e valores mínimo e máximo para os domínios do AVVQ, na avaliação inter-observador (T1 e T2), nos 107 participantes.

Tabela 3. Valores do coeficiente de correlação intraclass (CCI), Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) e de p para cada domínio do AVVQ entre a primeira aplicação (T1) e a segunda aplicação (T2), 30 minutos após a primeira.

Tabela 4. Valores da média e valores mínimo e máximo para os domínios do AVVQ, na avaliação intra-observador (T1 e T3), nos 107 participantes.

Tabela 5. Valores do coeficiente de correlação intraclass (CCI), Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) e de p para cada domínio do AVVQ entre a primeira aplicação (T1) e a terceira aplicação (T3), 15 dias após a primeira.

Tabela 6. Valores do alfa de Cronbach para os domínios do AVVQ, nos 107 participantes.

Tabela 7. Correlações entre os domínios do SF-36 e do AVVQ.

Tabela 8. Valores médios dos domínios e pontuação total do AVVQ por CEAP.

Tabela 9. Valores mínimo e máximo, média e desvio padrão para a pontuação total AVVQ e os domínios Dor e disfunção, Aparência estética, Extensão da varicosidade e Complicações, segundo o CEAP.

Tabela 10. Valores da média e desvio padrão para a pontuação total AVVQ e os domínios Dor e disfunção, Aparência estética, Extensão da varicosidade e Complicações, segundo o CEAP.

Tabela 11. Valores médios dos domínios do SF-36 e desvio padrão.

---

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 – Domínios do AVVQ e questões correspondentes.

Quadro 2 – Domínios do SF-36 e questões correspondentes.

Quadro 3 – Parâmetros de interpretação do Coeficiente de Correlação Intraclasse.

Quadro 4 – Parâmetros de interpretação do Coeficiente de Correlação de Spearman.

Quadro 5 – Dados referentes aos termos modificados do AVVQ após submissão ao comitê de especialistas.

Quadro 6 – Dados referentes à compreensão do questionário AVVQ.

---

## Resumo

**Introdução.** Atualmente há um crescente interesse por instrumentos de avaliação em saúde produzidos e validados em todo o mundo. Apesar disso, ainda são raros no Brasil instrumentos que avaliem o impacto da doença venosa na vida do indivíduo acometido. Para utilização dessas medidas torna-se necessário a realização da tradução, adaptação cultural e validação ao idioma em questão.

**Objetivo.** Validar no Brasil questionário de qualidade de vida na doença venosa dos membros inferiores (AVVQ – Brasil). **Métodos.** Estudo observacional, analítico, para validação de questionário, no qual 107 indivíduos com doença venosa responderam à versão traduzida e adaptada do AVVQ para o português do Brasil por três vezes. As duas primeiras aplicações foram sucessivas com intervalo de 30 minutos (reprodutibilidade interobservador) e a terceira após 15 dias (reprodutibilidade intraobservador). Os resultados foram expressos em média, valores máximos e mínimos. A reprodutibilidade do questionário, realizada pelo sistema teste-reteste foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclassa (CCI), sendo a consistência interna verificada pelo  $\alpha$  de Cronbach. Foi utilizado o teste de correlação de Spearman para verificar a validade do questionário e o teste de Mann-Whitney para comparar as distribuições dos domínios do AVVQ por CEAP. **Resultados:** Dos 107 pacientes que participaram do estudo, 94 (87,9%) eram do sexo feminino, e a idade média foi de 50,1 anos  $\pm$  14,7. que ao longo de sua vida assumiu uma postura em ortostatismo prolongado (57,0%), que não realiza exercício físico (96,3%), com pelo menos o ensino fundamental incompleto (25,2%) ou com o ensino médio completo (23,4%), pertencente às classes econômicas C1(24,3%) e C2 (36,4%) e gravidade da doença nas classes C4 (22,4%) e C6 (23,3%) do CEAP clínico. A reprodutibilidade do questionário, avaliada pelo CCI, mostrou uma excelente reprodutibilidade interobservador, uma vez que os coeficientes para todos os domínios e a pontuação total do AVVQ foram superiores a 0,800, como também excelente reprodutibilidade para a avaliação intraobservador, apresentando apenas o domínio Extensão da varicosidade uma concordância regular a boa com CCI=0,675. A consistência interna do AVVQ, avaliada pelo  $\alpha$  de Cronbach, mostrou-se de excelente a moderada para a maioria dos seus domínios. As correlações de Spearman mostraram que a pontuação total do AVVQ e do domínio Dor e disfunção se correlacionaram negativamente com todos os domínios do SF-36. O teste de Mann-Whitney mostrou diferença estatística significativa para a pontuação total do AVVQ e do domínio Complicações entre os pacientes com CEAP 1, 2, 3 e CEAP 4, 5, 6. **Conclusão:** pode-se concluir que o AVVQ se encontra validado no Brasil para uso na população brasileira, sendo uma medida de avaliação da QV e de gravidade da DVC.

---

## Lista de abreviaturas, siglas, símbolos e sinais

|         |   |
|---------|---|
| et al.  | E colaboradores (do latim, <i>et alli</i> )   |
| http:// | Protocolo de Transferência em HiperTexto  |
| R\$     | Reais   |
| UNIFESP | Universidade Federal de São Paulo   |
| UNCISAL | Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas   |
| www     | Rede Mundial de Computadores (do inglês, <i>World Wide Web</i> )  |
| OMS     | Organização Mundial de Saúde  |
| ANEP    | Associação Nacional de Empresas de Pesquisa   |
| SF-36   | <i>The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey</i> (Questionário Genérico de Qualidade de Vida) |
| MEEM    | Mini-exame do estado mental   |
| CCEB    | Critério de Classificação Econômica Brasil  |
| AVVQ    | Aberdeen Varicose Veins Questionnaire   |
| Mín     | Mínimo  |
| Máx     | Máximo  |
| T1      | Primeira aplicação do AVVQ  |
| T2      | Segunda aplicação do AVVQ, 30 minutos após a primeira   |
| T3      | Terceira aplicação do AVVQ, 15 dias após a primeira   |
| CCI     | Coeficiente de Correlação Intra-classe  |
| IC 95%  | Intervalo de Confiança 95%  |
| CEAP    | Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings           |

---

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Dedicatória.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Agradecimento Especial.....</b>                                     | <b>6</b>  |
| <b>Agradecimentos .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Lista de Tabelas.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>Lista de Quadros .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Resumo .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>Lista de abreviaturas, siglas, símbolos e sinais .....</b>          | <b>11</b> |
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>13</b> |
| 1.1 Considerações iniciais .....                                       | 14        |
| 1.2 Revisão de Literatura .....  | 16        |
| <b>2 JUSTIFICATIVA, HIPÓTESE E OBJETIVOS .....</b>                     | <b>21</b> |
| 2.1 Justificativa .....  | 22        |
| 2.2 Hipótese .....   | 22        |
| 2.3 Objetivos.....   | 22        |
| 2.3.1 Objetivo Geral .....   | 22        |
| 2.3.2 Objetivos específicos .....                                      | 22        |
| <b>3 MÉTODO.....</b>   | <b>23</b> |
| 3.1 Protocolo CEP .....  | 24        |
| 3.2 Local da Pesquisa .....  | 24        |
| 3.3 Tipo de Estudo .....   | 25        |
| 3.4 Amostra .....  | 25        |
| 3.5 Variáveis.....   | 29        |
| 3.5.1 Variável primária .....  | 29        |
| 3.5.2 Variáveis secundárias .....                                      | 30        |
| 3.5.3 Dados Complementares.....  | 33        |
| 3.6 Análise estatística .....  | 35        |
| 3.6.1 Coeficiente de correlação intraclasse (CCI).....                 | 35        |
| 3.6.2 Coeficiente de correlação de Spearman.....                       | 36        |
| 3.6.3 Coeficiente Alfa de Cronbach.....                                | 36        |
| 3.6.4 Teste de Mann-Whitney .....                                      | 37        |
| <b>4 RESULTADOS.....</b>   | <b>38</b> |
| <b>RESULTADOS DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL .....</b>               | <b>39</b> |
| <b>RESULTADOS DA VALIDAÇÃO .....</b>                                   | <b>41</b> |
| 4.1 Desvio da amostra .....  | 41        |
| 4.2 Características da amostra .....                                   | 41        |
| 4.3 Resultado da variável primária.....                                | 43        |
| 4.3.1 Validação do AVVQ.....   | 43        |
| 4.3.1.1 Reprodutibilidade do AVVQ .....                                | 43        |
| 4.3.1.2 Consistência Interna.....                                      | 45        |
| 4.3.1.3 Validade.....  | 46        |
| 4.4 Resultado das variáveis secundárias .....                          | 48        |
| 4.4.1 Domínios do questionário AVVQ e Classificação clínica CEAP ..... | 48        |
| 4.4.2 Domínios do questionário SF-36.....                              | 50        |
| <b>5 DISCUSSÃO .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO .....</b>   | <b>68</b> |
| <b>7 ANEXOS .....</b>  | <b>70</b> |
| <b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                               | <b>90</b> |
| <b>9 APÊNDICES.....</b>  | <b>99</b> |

---

## 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Considerações iniciais

Em todo o mundo, um interesse crescente da comunidade científica e de diversas áreas pela avaliação em saúde, tem motivado a produção e validação de um grande número de medidas de avaliação, provendo maior precisão às avaliações individuais e coletivas dos estados de saúde<sup>1</sup>.

No entanto, para utilização das medidas de avaliação desenvolvidas e utilizadas em outro idioma é necessário a realização da equivalência transcultural, processo que envolve a tradução, a adaptação cultural e a validação do instrumento proposto<sup>2</sup>.

Esse processo tem grande importância no contexto internacional, ao proporcionar o uso do instrumento na prática clínica e na pesquisa, uma maior acurácia na mensuração de aspectos de saúde inerentes à população em questão, menores esforços, tempo e recursos financeiros, uma comparação de resultados entre diferentes amostras, assim como a realização de estudos transculturais utilizando o mesmo instrumento, tornando a aplicação deste mais confiável, compreensível e dentro dos aspectos culturais da população em estudo<sup>3</sup>.

A tendência atual, devido aos rápidos e crescentes avanços tecnológicos ocorridos no diagnóstico e tratamento da doença venosa crônica (DVC), leva os especialistas da área a incorporarem a investigação da qualidade de vida (QV) à avaliação clínica, na busca de captar o real impacto da doença e desses avanços na vida do portador.

A inexistência de um instrumento confiável, reprodutível e válido no Brasil, específico para avaliação da QV na DVC, que não trouxesse uma visão geral da mesma e sim uma visão referente aos seus pormenores, motivou o estudo da tradução, adaptação cultural e validação do Aberdeen Varicose Veins Questionnaire (AVVQ – Brasil), a fim de permitir avaliação dos aspectos afetados diretamente pela doença e de possibilitar maior detecção das alterações provocadas por determinadas intervenções, a partir da percepção do indivíduo<sup>4</sup>.

Assim, esse estudo é de grande relevância pois contribui para a literatura envolvida com DVC e com QV, na medida em que apresenta tópicos

importantes sobre todo o processo da equivalência transcultural, conduzindo a análise das propriedades clinimétricas, já que uma ausência de instrumentos adequados para um determinado contexto cultural pode comprometer o avanço do gerenciamento do cuidado a pacientes com a referida doença<sup>5</sup>.



## 1.2 Revisão de Literatura

### 1.2.1 Validação de Medidas de Avaliação em Saúde

Através da tradução, adaptação cultural e validação é possível utilizar medidas de avaliação em saúde publicadas em outro idioma, sem haver necessidade de criar e validar um novo instrumento que avalie a condição de interesse<sup>2</sup>.

A primeira fase da equivalência transcultural, a tradução e adaptação cultural, não é um procedimento simples, pois muitas vezes a melhor palavra de um idioma como o Inglês, para expressar um conceito, pode variar em outros países, a exemplo do Brasil, tendo alguns itens significados diferentes a partir da variação de hábitos de vida entre culturas diversas<sup>5</sup>.

Seu objetivo é não modificar o instrumento original<sup>6</sup>, fato garantido pela equivalência semântica<sup>3</sup>, na qual o instrumento traduzido para ser considerado adequado e confiável, deve conter todo o sentido da versão original, preservando o significado, as idéias, a forma e o valor do original para o novo contexto, não somente linguístico como social<sup>7</sup>, sem perder a expressão de conceitos usuais na população-alvo<sup>3</sup>.

Já a segunda fase, a validação, é obtida pela avaliação e medição de critérios específicos como consistência interna, reprodutibilidade (intraobservador e interobservador) e validade, entre outros<sup>5,8</sup>.

Consistência interna é uma propriedade importante para a medição de questionários que pretendem medir um único conceito (construto) usando vários itens<sup>8</sup>. A reprodutibilidade é a capacidade do instrumento de reproduzir os mesmos resultados ou resultados semelhantes quando aplicado a indivíduo estável em diferentes momentos, por um mesmo observador (reprodutibilidade intraobservador) ou observadores diferentes (reprodutibilidade interobservador)<sup>4</sup>.

Testa-se a validade de um instrumento, correlacionando a pontuação deste com as de um outro instrumento considerado padrão-ouro. Quando não se tem na prática clínica o padrão-ouro, é possível testar a validade de um instrumento com outro que meça o mesmo conceito ou construto<sup>5</sup>.

Assim, para a escolha de uma determinada medida de avaliação, devem ser estabelecidos esses critérios, a fim de que o uso do instrumento seja realizado de forma adequada e confiável<sup>3</sup>.

### **1.2.2 Qualidade de Vida na DVC**

A conceituação da qualidade de vida (QV) é uma tarefa difícil, tendo em vista seu caráter subjetivo, sua complexidade e suas várias dimensões. Depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, estando sujeita a influências do cotidiano, como onde vive, hábitos e estilo de vida<sup>9</sup>.

Sua valorização reflete um aumento da preocupação com o paciente, visto agora como um todo, com o objetivo do tratamento deixando de ser a cura da doença e passando a ser a reintegração do paciente a uma vida normal, vivendo com qualidade e saúde<sup>10</sup>.

Sua avaliação dependerá da interpretação de cada indivíduo em relação aos fatos e eventos ocorridos, de íntima ligação com a percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida<sup>11,12,13,14</sup>.

Em doenças crônicas, como a doença venosa crônica (DVC), o conceito de QV pode abranger a aceitação do convívio com as limitações impostas, a capacidade de superação, a descoberta de energias, capacidades e potencialidades de acordo com sua doença<sup>15</sup>.

O portador de DVC pode perder componentes envolvidos com a autonomia física e a independência, resultando em dificuldades de realização de suas atividades de vida diária (AVD's), a partir de limitações impostas pela doença, o que afetará sua QV<sup>11,16</sup>.

Existem estudos relacionados à etiologia, diagnóstico e tratamento da doença venosa, mas poucos se preocuparam em avaliar o seu impacto na QV do indivíduo acometido, sendo escassos quando comparados à outras doenças<sup>10,17</sup>. Percebe-se a crescente necessidade por promoção desse aspecto na vida desses indivíduos<sup>10</sup> e a necessidade de análises mais aprofundadas sobre a magnitude do impacto das manifestações clínicas da DVC na QV e aspectos funcionais, visto que uma visão mais abrangente de como a doença influencia a vida do indivíduo permite uma abordagem terapêutica direcionada e consequentemente mais eficiente<sup>14</sup>.

Assim, a melhor forma de observar verdadeiramente a ação da DVC no indivíduo, em sua capacidade socioeconômica e em seus aspectos emocionais é avaliando sua QV<sup>10</sup>.

### **1.2.2.1 Medidas de Avaliação de Qualidade de Vida na DVC**

A utilização de instrumentos para avaliar a QV é cada vez mais frequente, pois fornece dados sobre a funcionalidade global, de extrema importância para a prevenção e intervenção nos pacientes<sup>18</sup>.

Para a avaliação da QV, demonstrou-se que o melhor é combinar medidas genéricas com uma medida específica de saúde. Questionários genéricos de avaliação, bastante utilizados, já traduzidos e validados para o português temos o SF-36, o perfil de saúde de Nottingham e o WHOQOL-100, sendo que nenhum deles inclui todos os aspectos específicos para a avaliação do indivíduo com DVC<sup>19,20,21</sup>.

Apesar dos instrumentos genéricos refletirem o impacto de uma doença sobre aspectos gerais da saúde, tendo a vantagem de permitir comparar indivíduos com diferentes patologias, são menos sensíveis para explorar seus efeitos na QV de um indivíduo ou população com uma doença específica. A inclusão de instrumentos específicos de avaliação pode ser mais sensível na detecção do real impacto da doença na QV da população com DVC<sup>14</sup>.

Dessa forma, um problema na realização de pesquisas sobre a eficácia de diferentes métodos de avaliação e tratamento da DVC é a falta de métodos reprodutíveis que descrevam a extensão e o tamanho das varizes. Um outro aspecto de grande importância é a necessidade de compreensão sobre o impacto que a doença tem na QV de seu portador<sup>22</sup>.

Os instrumentos de avaliação de doenças venosas existem em menor número em relação a outras condições e estão geralmente disponíveis na língua inglesa, a exemplo do CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire), VEINES-QOL/Sym (Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study), AVVQ (Aberdeen Varicose Veins Questionnaire) e CCVUQ (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire)<sup>17,23</sup>. Os dois primeiros já foram validados para o Brasil e são instrumentos que avaliam a DVC como um todo, enquanto o AVVQ observa a percepção do indivíduo acometido, em aspectos

bem específicos relacionados à doença e o CCVUQ em relação à maior complicação da DVC, a úlcera venosa<sup>24</sup>.

O “Aberdeen Varicose Veins Questionnaire (AVVQ)” é uma medida específica de avaliação, sensível a aspectos inerentes à DVC, focalizando os seus sinais e sintomas e avaliando dimensões importantes da qualidade de vida que podem estar comprometidas<sup>17,25</sup>.

É considerada uma escala de qualidade de vida específica para a DVC e uma medida de gravidade da doença, que teve a validade, a consistência e a reprodutibilidade constatadas como boas, em seu país de origem<sup>17,26,27,28</sup>, sendo posteriormente utilizado em vários estudos.

Não foram encontrados na literatura estudos prévios ou em andamento sobre a tradução, adaptação cultural e validação do AVVQ para a população brasileira<sup>17,25</sup>.

Portanto, torna-se necessário a viabilização de um instrumento confiável, como o AVVQ, para avaliar os efeitos da DVC sobre a vida do indivíduo acometido por ela<sup>29,30</sup>.

### **1.2.2.2 Doença Venosa Crônica (DVC): Caracterização**

A DVC continua sendo uma das afecções mais prevalentes no mundo e um desafio médico devido às suas diferentes apresentações clínicas, como também as limitações pessoais, impacto social e os prejuízos financeiros provocados por ela<sup>31</sup>, já que incorre em custos elevados para o seu tratamento<sup>32</sup>.

Embora de mortalidade praticamente nula, apresenta morbidade importante, provocando impacto socioeconômico muito grande, inclusive no Brasil<sup>33,34</sup>, constituindo-se em um grave problema de saúde pública<sup>19</sup>.

Esse impacto socioeconômico ocorre geralmente devido ao grande número de preocupações geradas, custo de investigações (custos diretos), morbidade e sofrimento produzidos, que são refletidos numa deterioração da qualidade de vida e perda de dias úteis (custos indiretos), problema agravado pelo fato de ser progressiva e ter uma propensão a se repetir, necessitando de acompanhamento contínuo<sup>35</sup>.

Caracterizada por disfunções macro e microcirculatórias do sistema venoso, consiste em um conjunto de alterações que ocorrem na pele e tecido subcutâneo, causado por insuficiência valvular e/ou obstrução mecânica venosa<sup>29,30,34</sup>.

Surge a partir da hipertensão venosa, resultado de refluxo e estase sangüínea, atingindo principalmente os membros inferiores<sup>29,30</sup>.

Tem como complicação a úlcera venosa, sendo uma das principais causas de úlceras crônicas dos membros inferiores numa proporção de 60-70 % das úlceras<sup>36</sup>, condição crônica que impõe grandes exigências aos serviços de assistência e representa um custo ainda mais intenso ao sistema de saúde<sup>22</sup>.

O progresso de pesquisas relacionadas à DVC sofreu um determinado atraso, por uma falta de consistência na terminologia e na definição da gravidade da doença. Para tentar padronizar esses aspectos foi proposto, em 1995, um sistema de classificação denominado de Classificação CEAP, baseada em critérios clínico, etiológico, anatômico e fisiopatológico envolvidos com a doença, que tem sido utilizado em várias investigações clínicas para classificar a apresentação clínica da DVC e medir mudança na gravidade da doença<sup>37</sup>.

---

## **2 JUSTIFICATIVA, HIPÓTESE E OBJETIVOS**

## **2.1 Justificativa**

Tendo em vista, que no Brasil é rara a disponibilidade de instrumentos específicos de avaliação da qualidade de vida relacionada à doença venosa crônica, que essa avaliação para as condições crônicas pode fornecer informação importante a respeito da dificuldade da doença que pode não ser capturada adequadamente por medidas tradicionais de morbidade, que ainda não está claro se a classe clínica do CEAP reflete exatamente as percepções do paciente sobre a gravidade dessa doença e que dados referentes à qualidade de vida do indivíduo são importantes para a seleção e a interpretação de resultados em estudos clínicos dos pacientes acometidos pela mesma, justifica-se este estudo para responder a seguinte pergunta de pesquisa: será validado no Brasil o questionário de qualidade de vida na doença venosa (AVVQ – Brasil)?

## **2.2 Hipótese**

O AVVQ será validado no Brasil.

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo Geral**

Validar no Brasil o questionário de qualidade de vida na doença venosa dos membros inferiores (AVVQ – Brasil).

### **2.3.2 Objetivos específicos**

- Testar a reprodutibilidade do AVVQ.
- Verificar a validade do AVVQ.
- Verificar a consistência interna do AVVQ.

---

### **3 MÉTODO**



### **3.1 Protocolo CEP**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) sob o protocolo nº 835/08 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o protocolo nº 1108/10 (anexo 1), de acordo com a declaração de Helsinki e com as Resoluções Nº. 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS).

A pesquisa foi autorizada pelo autor do questionário original (anexo 2) através de contato por e-mail, participando o mesmo ativamente de todo o processo.

A participação voluntária dos indivíduos foi documentada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 1) contendo informações sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

### **3.2 Local da Pesquisa**

Locais de atendimento público ao portador de doença venosa no estado de Alagoas:

- Ambulatório de Fisioterapia da UNCISAL, Posto de saúde da comunidade Virgem dos Pobres III, Ambulatório de angiologia do Hospital-escola Dr. Hêlvio Auto, Centro de saúde Pam Salgadinho, 1º Centro de saúde do estado de Alagoas e Serviço ambulatorial do Hospital CHAMA.

Local privado de assistência a curativos do estado da Paraíba:

- Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos - CICATRIZA.

### **3.3 Tipo de Estudo**

Estudo observacional, analítico, para validação de questionário.

### **3.4 Amostra**

#### **3.4.1 Tamanho da Amostra**

Não houve cálculo estatístico da amostra. O tamanho da amostra foi baseado nos critérios definidos e recomendados internacionalmente para os processos de tradução, adaptação cultural e validação de questionários em saúde<sup>7,38</sup>, seguindo um recrutamento que ocorreu em 2 momentos distintos, onde no momento A (Tradução e Adaptação Cultural) foi composta por 10 indivíduos e no momento B (Validação), composta por 107 indivíduos.

#### **3.4.2 Critérios de Inclusão**

Indivíduos de ambos os sexos, com doença venosa crônica comprovada através da avaliação de um cirurgião vascular, com base na classificação CEAP (clínica 1-6).

#### **3.4.3 Critérios de Exclusão**

Indivíduos com idade menor que 18 anos.

Indivíduos com alterações arteriais e linfáticas associadas, diabéticos, neuropatas, com erisipela, linfangite, trombose venosa profunda aguda.

Úlcera de origem não venosa.

Não falar ou compreender a língua portuguesa.

Distúrbios psiquiátricos e/ou quadro demencial (de acordo com diagnóstico médico).

Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos com alteração cognitiva, de acordo com o Mini exame do estado mental (MEEM) (anexo 3).

- Instrumento desenvolvido para avaliar o nível cognitivo do paciente idoso. É dividido em cinco seções que avaliam orientação, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação e linguagem, incluindo escrita e desenho. Tem relação indireta com a idade e diretamente proporcional com o nível educacional. A pontuação varia de zero a 30<sup>39,40</sup>, sendo o MEEM utilizado considerando os pontos de corte 18 (abaixo de 4 anos de escolaridade) e 24 (acima de 4 anos de instrução escolar prévia)<sup>39,41</sup>, como valores necessário para exclusão do estudo.

Com alterações clínicas durante o período de investigação da reprodutibilidade do questionário, ou seja, da data da primeira aplicação do instrumento e os 7 a 15 dias após:

- Em uso de medicação antibiótica e/ou flebotrópica.
- Em escleroterapia de varizes e telangiectasias de membros inferiores.
- Submetidos a debridamento cirúrgico e/ou outro procedimento cirúrgico.
- Mudanças no método de curativo (início do uso de bota de Unna, curativo multicamadas ou curativo com medicação tópica).

#### **3.4.4 Amostragem**

A amostragem foi não-probabilística.

Os indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa foram convidados a participar, pelo pesquisador principal, durante o primeiro contato realizado no serviço de atendimento a indivíduos com doença venosa e aceitando, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice 1).

A amostra foi composta por indivíduos que procuraram, espontaneamente, os locais públicos e privado de assistência à doença venosa, sendo os mesmos abordados diretamente pelo pesquisador. Nos indivíduos com úlcera, a confirmação do tipo de úlcera foi obtida a partir da avaliação do cirurgião vascular, no momento em que o pesquisador acompanhou a consulta a fim de obter a classificação CEAP (clínica) com o referido profissional.

Para estudar as variáveis foi necessário realizar inicialmente a tradução e adaptação cultural do questionário AVVQ. Dessa forma, a pesquisa constou de 2 momentos (A e B) diferentes, nos quais amostras distintas foram recrutadas: momento A - Tradução e Adaptação Cultural do AVVQ e momento B - Validação do AVVQ.

### ***MOMENTO A – Tradução e Adaptação Cultural do AVVQ:***

Foi composto por 3 fases: fase 1 - Tradução para a língua portuguesa, fase 2 - Retrotradução e fase 3 - Adaptação cultural (“Pré-teste”).

⇒ Fase 1 – Tradução para a língua portuguesa:

Realizou-se a tradução da versão original, por dois tradutores, nativos na língua portuguesa e com alto nível de fluência no inglês, originando as versões (T1) e (T2). Posteriormente, em discussão entre os tradutores, deu-se origem a uma versão consensual traduzida (T1,2).

⇒ Fase 2 – Retrotradução:

A versão T1,2 em português foi retrotraduzida para o inglês, por dois novos tradutores, nativos no inglês, sem conhecimento prévio sobre o AVVQ, sendo originadas as versões retrotraduzidas (R1) e (R2). A

partir das versões (R1) e (R2), em nova discussão entre os tradutores foi originada a versão retrotraduzida consensual (R1,2).

⇒ Fase 3 – Adaptação cultural (“Pré-teste”):

Todas as versões (T1), (T2), (T1,2), (R1), (R2), (R1,2) foram submetidas a análise por um comitê formado por um cirurgião vascular e 2 fisioterapeutas, profissionais conhecedores do método de validação e tradutores, que as consolidou e propôs a versão pré-final (F1) em português para ser utilizada no pré-teste.

No pré-teste, a versão (F1) foi aplicada em 10 indivíduos com DVC, sendo investigadas dúvidas e dificuldades em relação ao texto, a partir de perguntas tais como: a) responder se compreenderam (sim ou não), b) comentar o que entenderam em cada item lido e c) sugerir alterações caso exista algum item “não compreendido”. Os itens não compreendidos foram modificados caso houvesse pelo menos 10% dos indivíduos com incompreensão.

De acordo com os resultados do pré-teste, a tradução foi avaliada e caso preciso, modificada e atualizada, gerando uma versão final (F2) (anexo 4).

Foi também analisado o tempo de resposta de cada questão e o tempo de resposta total individual ao questionário para verificar a viabilidade de aplicação do AVVQ, sendo marcado pelo próprio avaliador através de cronômetro.

Concluída a adaptação cultural, a versão adaptada em português, versão final (F2) do AVVQ, foi novamente retrotraduzida para o inglês e encaminhada ao autor do questionário para avaliação da manutenção da sua função, originalidade e essência.

Concluídas de forma satisfatória todas estas fases, finalizou-se a versão em português do questionário (anexo 4).

**MOMENTO B – Validação do AVVQ:**

Foi composto por 3 momentos (T1, T2 e T3). Neles, 107 indivíduos com DVC foram submetidos a responder aos instrumentos abaixo descritos:

1º Momento (T1) – os indivíduos responderam ao formulário de coleta de dados (apêndice 2), ao questionário minimal (anexo 2), ao Critério de Classificação Econômica Brasil (anexo 5), ao questionário SF-36 (anexo 6) e à versão em português do AVVQ (anexo 4), aplicados pelo observador 1.

2º Momento (T2) – os indivíduos responderam a uma nova aplicação da versão em português do AVVQ, aplicada 30 minutos após a primeira aplicação, pelo observador 2.

3º Momento (T3) – os indivíduos responderam a mais uma aplicação da versão em português do AVVQ, aplicada 7 a 15 dias após a primeira aplicação, pelo observador 1. Neste momento, os indivíduos eram convidados a receber orientações sobre a doença venosa, a forma de prevenção do agravamento da mesma e prática de exercícios a serem realizados em casa, através de palestra e recebimento de folheto com as orientações (apêndice 3).

**3.5 Variáveis****3.5.1 Variável primária****3.5.1.1 Validação do questionário**

- **Medida de Reprodutibilidade dos Resultados**

significa a propriedade de se obter resultados idênticos ou muito semelhantes a cada vez que for realizado um teste ou medida. Representa a concordância entre as observações feitas por um mesmo instrumento, em diferentes

ocasiões<sup>42</sup>. No presente estudo, foi verificada a partir da concordância das respostas obtidas entre o 1º momento de aplicação do AVVQ pelo observador 1 e o 2º momento de aplicação do AVVQ pelo observador 2 (reprodutibilidade interobservador) e entre os 1º e 3º momentos de aplicação do AVVQ pelo observador 1 (reprodutibilidade intraobservador). As respostas foram coletadas sob a forma de entrevista ou autoaplicação. No caso de analfabetismo, o questionário AVVQ aplicado foi lido em voz alta pelo pesquisador, seguindo rigorosamente as instruções dadas pelo autor do mesmo, a partir de um roteiro de entrevista que incorporava uma forma neutra de colocar as questões, sem interferir no processo de resposta do questionário.

- **Medida de Validade** diz respeito à capacidade de um teste medir corretamente aquilo que se propõe avaliar. Representa uma característica do método de coleta de dados ou do instrumento de medir um fenômeno sem erros sistemáticos<sup>42</sup>. No presente estudo, foi obtida após comparação dos resultados do AVVQ com o SF-36 e a classificação clínica CEAP.

- **Medida de Consistência Interna** representa uma medida de correlação entre itens de um determinado instrumento, através da qual se busca verificar a existência de homogeneidade entre subescalas, como também de medição de um mesmo conceito<sup>8</sup>. No estudo, foi obtida verificando a correlação entre os itens do AVVQ e a correlação desses itens com a pontuação total.

### 3.5.2 Variáveis secundárias

- **Domínios do questionário AVVQ** – O questionário é composto de 13 perguntas (itens) relacionadas à doença venosa dos membros inferiores, distribuídas em 4 domínios: dor e disfunção (4 itens), aparência estética (2 itens), extensão da varicosidade (3 itens) e complicações (4 itens) (Quadro 1); o resultado de sua aplicação é interpretado por uma

pontuação em escala de zero a 100, com zero representando a melhor pontuação (nenhuma evidência da doença), e 100 a pior pontuação (maior gravidade da doença)<sup>43</sup>.

O AVVQ (anexo 4) avalia a qualidade de vida na doença venosa de membros inferiores, assim como avalia a gravidade da doença. Construído por Garrat em 1993<sup>26,27,43</sup>, a questão 1 consiste em um diagrama que representa vistas anterior e posterior dos membros inferiores, onde os pacientes desenharam a localização de suas varizes. As questões 7 e 9 são respondidas com sim ou não. Quanto às outras questões, apresenta múltiplas opções de respostas. As questões 3 e 9 são respondidas com base em frequência de dor e uso de analgésicos. Perguntas 1, 2, 5, 6, 7, 8 e 9 devem ser respondidas para ambos os membros inferiores. Nas questões 2, 3, 4, 5, 6, 12 e 13, o indivíduo é levado a refletir sobre sua condição nas últimas duas semanas.

A pontuação dos itens das questões são somadas após a recodificação da pontuação (anexo 7). Uma pergunta sendo omitida por um paciente, a pontuação total é calculada após a subtração entre a pontuação máxima possível para o questionário e a pontuação total possível para essa questão, garantindo assim, que os pacientes possam permanecer ainda com uma pontuação entre zero e 100 caso omitam as questões que considerem inapropriadas.

Para a questão 1, uma grade (anexo 8) é colocada sobre o desenho dos membros inferiores e o número de quadrados cobertos por varizes é contado. Para as questões divididas em membros inferiores direito e esquerdo, os pacientes que só possuem comprometimento de um único membro têm uma tendência a não marcar opção para o membro não afetado, ao invés de assinalar a primeira alternativa referente a nenhum sintoma, mas neste estudo eram lembrados sobre a necessidade de marcação de alguma alternativa. Como regra geral, caso um paciente consistentemente não assinale a resposta definida para um membro, a ausência de sua resposta deve ser codificada com zero, ou seja, sem sintomas<sup>27,43</sup>.



Quadro 1: Domínios do AVVQ e questões correspondentes.

| Domínios                 | Questões correspondentes   |
|--------------------------|--|
| Dor e Disfunção          | Q2- Nas últimas duas semanas, por quantos dias suas varizes causaram-lhe dor?<br>Q3- Durante as últimas duas semanas, em quantos dias você tomou remédio para diminuir a dor de suas varizes?<br>Q12- Durante as últimas duas semanas, suas varizes interferiram com seu trabalho doméstico ou outras atividades diárias?<br>Q13- Durante as últimas duas semanas, suas varizes interferiram com suas atividades de lazer (incluindo esporte, passatempo e vida social)? |
| Aparência Estética       | Q10- A aparência de suas varizes causa-lhe preocupação?<br>Q11- A aparência de suas varizes influencia sua escolha de roupas, incluindo meia-calça?  |
| Extensão da Varicosidade | Q1- Desenhar, por favor, suas varizes nas figuras abaixo.<br>Q5- Nas últimas duas semanas, você tem usado meias ou ataduras elásticas?<br>Q7- Você tem mancha roxa causada por pequeno sangramento de vasos sanguíneos na pele, associado com suas varizes?  |
| Complicações             | Q4- Nas últimas duas semanas, quanto inchaço no tornozelo você teve?<br>Q6- Nas últimas duas semanas, você teve coceira associada com suas varizes?<br>Q8- Você tem elevações, ressecamento ou manchas de pele na área de seu tornozelo?<br>Q9- Você está com uma ferida de pele associada com suas varizes?   |

• **Classificação clínica CEAP** – consiste em um sistema de classificação, proposto em 1995, baseado na clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia envolvidas com a doença venosa crônica, elaborado para classificar a apresentação clínica e para medir mudança na gravidade da doença, categorizando-a em classes progressivas<sup>32,44</sup>. A classificação clínica CEAP, classifica como C<sub>0</sub> sinais de doença não visíveis e não palpáveis, C<sub>1</sub> para telangiectasias e/ou veias reticulares, C<sub>2</sub> para veias varicosas, C<sub>3</sub> para edema, C<sub>4</sub> para alterações da pele como hiperpigmentação e lipodermatoesclerose, C<sub>5</sub> para úlcera cicatrizada e C<sub>6</sub> para úlcera ativa<sup>14,32,37</sup>.

No estudo, foi determinada, na presença do observador 1, pelo cirurgião vascular no momento de atendimento do paciente, que examinou os membros inferiores por inspeção visual, estando os mesmos na posição ortostática. No caso dos dois membros inferiores serem acometidos, foi considerado o de

maior classe CEAP. Os membros classificados como 4a (pigmentação ou eczema) e 4b (lipodermatoesclerose ou atrofia branca) foram agrupados como Classe 4.

- **Domínios do questionário SF-36** – desenvolvido com questões nas seguintes categorias: saúde física (avaliada como nível do paciente de funcionamento) e saúde mental (avaliada como um indicador de bem-estar). Estas duas categorias foram divididas em oito domínios (Quadro 2) que definem a qualidade de vida sob cinco aspectos: capacidade física, aspectos físicos, dor, aspectos sociais e aspectos emocionais. Gera uma pontuação final que varia de 0 a 100, na qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde geral<sup>13,45</sup>. No estudo, as respostas foram coletadas no momento da avaliação inicial (1º momento) pelo observador 1, ainda na sala de espera para o atendimento.

Quadro 2: Domínios do SF-36 e questões correspondentes.

| Domínios              | Questões correspondentes |
|-----------------------|--------------------------|
| Capacidade funcional  | 3                        |
| Aspectos físicos      | 4                        |
| Dor                   | 7, 8                     |
| Estado geral de saúde | 1, 11                    |
| Vitalidade            | 9 (a+e+g+i)              |
| Aspectos sociais      | 6, 10                    |
| Aspectos emocionais   | 5                        |
| Saúde mental          | 9 (b+c+d+f+h)            |

### 3.5.3 Dados Complementares

Todos os dados complementares foram coletados no momento da avaliação inicial (1º momento) pelo observador 1. São eles:

- Idade. Anos completos, no último dia do mês de referência da pesquisa, com base no dia, mês e ano do nascimento da pessoa (verificada em um documento de identidade com foto).
- Gênero. Distinção biológica que classifica as pessoas em gênero masculino ou feminino.
- Grau de escolaridade. Cumprimento de um determinado ciclo de estudos. Foi definido de acordo com a lei de diretrizes e bases da Educação Nacional (LDBEN), onde a educação escolar é composta por Educação Básica (formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e Educação Superior<sup>46</sup>.
- Classificação econômica por posses de bens (anexo 5). Foi vista por meio do questionário Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), instrumento que define a divisão de mercado a partir de classes econômicas e não em termos de classes sociais, elaborado para estimar o poder de compras das pessoas e famílias urbanas, através de perguntas sobre a posse de 9 itens e quantidade dos mesmos: televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar, videocassete e/ou DVD, geladeira e freezer.

É calculado a partir da marcação da quantidade dos itens, revertida em pontuação, onde a soma total dos pontos determina um intervalo de pontuação que corresponde a uma classe econômica variável de A a E com subgrupos nas classes A, B e C. Essa pontuação varia de 0 a 34 pontos, sendo maiores pontuações para melhor classe econômica.

Os pontos de corte classificam em classe A1 (42 a 46 pontos), A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (8 a 13 pontos) e E (0 a 7) (ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa)<sup>47</sup>.

### 3.6 Análise estatística

As variáveis numéricas foram expressas em medida de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas (porcentagens).

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS 13.0.

Para análise dos resultados, foram utilizados os métodos estatísticos descritos a seguir:

#### 3.6.1 Coeficiente de correlação intraclasse (CCI)

Utilizado para medir a reprodutibilidade de um teste. Consiste na razão entre a variância de interesse e a soma das variâncias de interesse adicionada ao erro. Varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1 maior a reprodutibilidade da variável<sup>48</sup>.

O nível de significância adotado foi erro  $<0,05$ .

O Coeficiente de Correlação intraclasse (CCI) foi calculado para avaliar a reprodutibilidade do questionário. Os valores sugeridos para interpretação dos resultados<sup>44</sup> encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3: Parâmetros de interpretação do coeficiente de correlação intraclasse.

| CCI           | Interpretação              |
|---------------|----------------------------|
| $> 0,75$      | Concordância excelente     |
| $0,40 - 0,75$ | Concordância regular a boa |
| $< 0,40$      | Concordância ruim          |

### 3.6.2 Coeficiente de correlação de Spearman

Mede a correlação entre duas variáveis minimamente ordinais. Varia de -1 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1(+ ou -), mais perfeita a correlação<sup>49</sup> (Quadro 4).

Este teste não-paramétrico foi utilizado, levando-se em consideração a natureza das distribuições das variáveis estudadas ou a variabilidade das medidas efetuadas.

O nível de significância adotado foi erro  $<0,05$ .

Os valores sugeridos para interpretação dos resultados<sup>44</sup> encontram-se no Quadro 4.

Quadro 4: Parâmetros de interpretação do coeficiente de correlação de Spearman.

| Spearman             | Interpretação                    |
|----------------------|----------------------------------|
| 0,75 - 1,00(+ ou -)  | Correlação muito boa a excelente |
| 0,50 - 0,75 (+ ou -) | Correlação moderada a boa        |
| 0,25 - 0,50 (+ ou -) | Correlação razoável              |

### 3.6.3 Coeficiente Alfa de Cronbach

Consiste numa forma de estimar a consistência interna de um questionário em uma pesquisa. Mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes, tratando-se de uma correlação média entre perguntas. Na medida em que todos os itens de um questionário utilizem a mesma escala de medição, o coeficiente  $\alpha$  é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador através de uma equação<sup>50</sup>.

Esse coeficiente foi calculado para avaliar a consistência interna das questões do AVVQ.

Considera-se uma medida excelente para a consistência interna, quando o valor encontrado for de pelo menos 0.70<sup>8,51</sup>.

#### **3.6.4 Teste de Mann-Whitney**

Utilizado para comparação entre duas amostras independentes de pacientes diferentes, separados por variáveis dicotômicas, de distribuição não normal, visando estudar se as subamostras apresentavam distribuição semelhante<sup>52</sup>. Foi realizado para comparar as distribuições da pontuação total e dos domínios do AVVQ por CEAP, adotando-se o nível de significância de 5% (0,05).

---

## 4 RESULTADOS

## RESULTADOS DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL

Na tradução e adaptação cultural do AVVQ, após submissão ao comitê de especialistas para revisão dos procedimentos, foi necessária a modificação de alguns termos para melhor facilitação do entendimento por parte dos pacientes (quadro 5), chegando então à versão consensual e pré-final (F1) que foi, então, aplicada aos pacientes no pré-teste.

Quadro 5: Dados referentes aos termos modificados do AVVQ após submissão ao comitê de especialistas.

| TERMOS ORIGINAIS             | TERMOS MODIFICADOS          |
|------------------------------|-----------------------------|
| Veias varicosas              | Varizes                     |
| De trás                      | Por trás                    |
| Comprimidos analgésicos      | Remédio para diminuir a dor |
| Inchamento                   | Inchaço                     |
| Pés Acima                    | Pés levantados              |
| Severo                       | Intenso                     |
| Calças justas de sustentação | Meias e ataduras elásticas  |
| Erupção                      | Ferimento                   |
| Vestuário                    | Roupa                       |
| Calças justas                | Meias-calças                |
| Ocasionalmente               | De vez em quando            |

Para o pré-teste foram recrutados 10 pacientes, que não fizeram parte posteriormente da amostra, predominantemente do sexo feminino (100%), com média de idade 49,9 anos (mín.- máx.= 32 - 66) e grau de escolaridade que era analfabeto funcional 02 (20%), ensino fundamental incompleto 03 (30%), ensino fundamental completo 02 (20%), ensino médio completo 02 (20%) e ensino superior completo 01 (10%).



Em relação à gravidade clínica dos portadores da doença em questão, 01(10%) era classificação CEAP C<sub>2</sub>, 04 (40%) eram classificação CEAP C<sub>3</sub>, 01 (10%) era classificação CEAP C<sub>5</sub> e 04 (40%) eram classificação CEAP C<sub>6S</sub>. Neste momento não houve desvio da amostra.

A média de tempo de resposta ao AVVQ foi de 7,73 min que variou entre o tempo mínimo de 4,55 min e o tempo máximo de 10,13 min, havendo 5 termos incompreendidos na aplicação do mesmo (quadro 6).

Quadro 6: Dados referentes à compreensão do questionário AVVQ.

| TERMOS INCOMPREENDIDOS | TERMOS ADAPTADOS   |
|------------------------|--------------------|
| Descoloração roxa      | Mancha roxa        |
| Eczema                 | Vermelhidão        |
| Úlcera de pele         | Ferida de pele     |
| Ferimento              | Ferida             |
| Marque uma caixa       | Marque um quadrado |

Após envio da versão F2 retrotraduzida para o autor da versão original, o mesmo questionou quanto a utilização de termos simplificados para expressar termos utilizados na versão original, a exemplo de “...problemas ao uso de sapatos” na última alternativa da questão 4, sendo este então novamente modificado para um termo mais próximo do original, ficando como “problemas em colocar sapatos”.

O autor ainda questionou algumas diferenças importantes de sentido da tradução para a pergunta da questão 8, no que diz respeito ao termo “...algumas feridas ou qualquer vermelhidão...”, justificando que a erupção cutânea ou eczema não é necessariamente uma ferida, mas é um indicativo de pele seca e coceira que pode ter vermelhidão associada a ele. Dessa forma, o termo foi novamente modificado para que pudesse expressar as características do termo original, passando a ser “...elevações, ressecamento ou manchas de pele na área...”. Além disso, atentou para um pequeno erro de tradução ocorrido na última alternativa da questão 12, que passou despercebido no

processo, em que na tradução constava “....dois dias ou mais” enquanto que na versão original era “...um dia ou mais”, sendo este corrigido imediatamente.

Entendida a necessidade de modificação desses termos e expressões para manutenção das características da versão original do AVVQ houve um novo envio da versão adaptada para o autor, a partir da qual o mesmo expressou sua total aprovação.

Consideradas as observações descritas pelo autor da versão original foi concluída a versão final traduzida e adaptada do AVVQ (anexo 4) para posterior aplicação em voluntários ao processo de validação deste instrumento.

## **RESULTADOS DA VALIDAÇÃO**

### **4.1 Desvio da Amostra**

Seis indivíduos foram excluídos por não terem atingido o ponto de corte do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e 42 indivíduos por não terem completado o AVVQ no 2º e/ou 3º momentos de aplicação por motivos alheios.

### **4.2 Características da Amostra**

A amostra foi composta por 165 indivíduos com DVC, sendo que desses 165, 10 deles participaram somente da Tradução e Adaptação cultural do AVVQ, 107 participaram somente da Validação do AVVQ e 48 foram perdidos como desvio da amostra.

A idade dos pacientes que compuseram a amostra variou entre 18 a 82 anos, com média de  $50,1 \pm 14,7$ .

A maior parte da amostra foi do gênero feminino (87,9%), que ao longo de sua vida assumiu uma postura em ortostatismo prolongado (57,0%), que não realiza exercício físico (96,3%), com pelo menos o ensino fundamental

incompleto (25,2%) ou com o ensino médio completo (23,4%), pertencente às classes econômicas C1(24,3%) e C2 (36,4%) e gravidade da doença nas classes C4 (22,4%) e C6 (23,3%) do CEAP clínico (Tabela 1).

**TABELA 1. PERCENTUAIS DE SEXO, POSIÇÃO ASSUMIDA, EXERCÍCIO FÍSICO, ESCOLARIDADE, CCEB E CEAP DOS RESPONDENTES DO QUESTIONÁRIO.**

| VARIAVEL                           | CATEGORIA            | N   | %    |
|------------------------------------|----------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>                        | F                    | 94  | 87,9 |
|                                    | M                    | 13  | 12,1 |
| <b>Posição assumida</b>            | Em pé prolongado     | 61  | 57,0 |
|                                    | Sentado prolongado   | 10  | 9,3  |
|                                    | Alternando           | 34  | 31,8 |
|                                    | Não sei              | 1   | 0,9  |
|                                    | Sem marcação         | 3   | 3,3  |
| <b>Exercício físico</b>            | Não                  | 103 | 96,3 |
|                                    | Sim                  | 4   | 3,7  |
| <b>Escolaridade</b>                | Analfabeto           | 9   | 8,4  |
|                                    | Analfabeto funcional | 6   | 5,6  |
|                                    | 1º grau incompleto   | 27  | 25,2 |
|                                    | 1º grau completo     | 10  | 9,3  |
|                                    | 2º grau completo     | 25  | 23,4 |
| <b>CCEB</b>                        | 3º grau completo     | 15  | 14,0 |
|                                    | A1                   | 1   | 0,9  |
|                                    | B1                   | 4   | 3,7  |
|                                    | B2                   | 15  | 14,0 |
|                                    | C1                   | 26  | 24,3 |
|                                    | C2                   | 39  | 36,4 |
|                                    | D                    | 21  | 19,6 |
| <b>CEAP: classificação clínica</b> | E                    | 1   | 0,9  |
|                                    | C1                   | 15  | 14,0 |
|                                    | C2                   | 15  | 14,0 |
|                                    | C3                   | 17  | 15,9 |
|                                    | C4                   | 24  | 22,4 |
|                                    | C5                   | 11  | 10,3 |
|                                    | C6                   | 25  | 23,3 |

### 4.3 Resultado da Variável Primária

#### 4.3.1 Validação do AVVQ

##### 4.3.1.1 Reprodutibilidade do AVVQ

A reprodutibilidade do AVVQ foi obtida a partir da verificação das reprodutibilidades interobservador e intraobservador.

##### 4.3.1.1.1 Reprodutibilidade Interobservador

A aplicação do AVVQ por dois observadores distintos com intervalo de 30 minutos permitiu a avaliação da reprodutibilidade interobservador. As pontuações individuais dos domínios durante a primeira aplicação do questionário (T1) e a segunda aplicação (T2) estão descritos na tabela 2.

**TABELA 2. VALORES DA MÉDIA E VALORES MÍNIMO E MÁXIMO PARA OS DOMÍNIOS DO AVVQ, NA AVALIAÇÃO INTEROBSERVADOR (T1 E T2), NOS 107 PARTICIPANTES.**

| DOMÍNIO                         | T1    |                 | T2    |                 |
|---------------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
|                                 | Média | (mín-máx)       | Média | (mín-máx)       |
| <b>N = 107</b>                  |       |                 |       |                 |
| <b>Pontuação total AVVQ</b>     | 32,46 | (2,74 - 72,44)  | 32,14 | (6,16 - 71,01)  |
| <b>Dor e Disfunção</b>          | 45,35 | (0,00 - 100,00) | 46,28 | (0,00 - 100,00) |
| <b>Aparência Estética</b>       | 69,38 | (0,00 - 100,00) | 66,85 | (0,00 - 100,00) |
| <b>Extensão da Varicosidade</b> | 23,84 | (1,39 - 57,71)  | 22,90 | (1,39 - 63,28)  |
| <b>Complicações</b>             | 26,58 | (0,00 - 98,35)  | 26,87 | (0,00 - 100,00) |

A reprodutibilidade interobservador foi determinada pela concordância das respostas entre a primeira e a segunda aplicações do AVVQ, avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI).

Na tabela 3, os valores de CCI demonstram uma excelente reprodutibilidade, com os coeficientes para todos os domínios e a pontuação total do AVVQ superiores a 0,800.

**TABELA 3. VALORES DO COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO INTRACLASSE (CCI), INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% (IC 95%) E DE P PARA OS DOMÍNIOS DO AVVQ ENTRE A PRIMEIRA APLICAÇÃO (T1) E A SEGUNDA APLICAÇÃO (T2), 30 MINUTOS APÓS A PRIMEIRA.**

| DOMÍNIO                         | CCI   | IC 95%        | Valor de P |
|---------------------------------|-------|---------------|------------|
| <b>N = 107</b>                  |       |               |            |
| <b>Pontuação total AVVQ</b>     | 0,953 | [0,931-0,968] | 0,000*     |
| <b>Dor e Disfunção</b>          | 0,923 | [0,887-0,947] | 0,000*     |
| <b>Aparência Estética</b>       | 0,905 | [0,861-0,936] | 0,000*     |
| <b>Extensão da Varicosidade</b> | 0,927 | [0,893-0,950] | 0,000*     |
| <b>Complicações</b>             | 0,946 | [0,921-0,963] | 0,000*     |

\*P<0,0001; CCI > 0,75 (excelente), CCI = 0,40-0,75 (regular a boa) e CCI < 0,40 (ruim)

#### 4.3.1.1.2 Reprodutibilidade Intraobservador

A reprodutibilidade intraobservador foi avaliada pela aplicação do AVVQ em dois momentos pelo mesmo avaliador, com intervalo de 7 a 15 dias. As pontuações obtidas para os domínios durante as duas aplicações (T1 e T3) estão descritos na tabela 4.

**TABELA 4. VALORES DA MÉDIA E VALORES MÍNIMO E MÁXIMO PARA OS DOMÍNIOS DO AVVQ, NA AVALIAÇÃO INTRA OBSERVADOR (T1 E T3), NOS 107 PARTICIPANTES.**

| DOMÍNIO                         | T1    |                 | T3    |                 |
|---------------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
|                                 | Média | (mín-máx)       | Média | (mín-máx)       |
| <b>N = 107</b>                  |       |                 |       |                 |
| <b>Pontuação total AVVQ</b>     | 3246  | (2,74 - 72,44)  | 34,85 | (7,93 - 79,30)  |
| <b>Dor e Disfunção</b>          | 45,35 | (0,00 - 100,00) | 46,11 | (0,00 - 100,00) |
| <b>Aparência Estética</b>       | 69,38 | (0,00 - 100,00) | 69,25 | (0,00 - 100,00) |
| <b>Extensão da Varicosidade</b> | 23,84 | (1,39 - 57,71)  | 31,74 | (0,00 - 70,42)  |
| <b>Complicações</b>             | 26,58 | (0,00 - 98,35)  | 24,86 | (0,00 - 87,62)  |

A reprodutibilidade intraobservador, avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI), foi determinada pela concordância das respostas entre a primeira e terceira aplicações do AVVQ com intervalo de 7 a 15 dias.

A tabela 5, expressa os valores do CCI superiores a 0,800, demonstrando uma excelente concordância entre a maioria das respostas para a maior parte dos domínios do AVVQ. Apenas a Extensão da Varicosidade apresentou concordância regular a boa, com CCI= 0,675.

**TABELA 5. VALORES DO COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO INTRACLASSE (CCI), INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% (IC 95%) E DE P PARA OS DOMÍNIOS DO AVVQ ENTRE A PRIMEIRA APLICAÇÃO (T1) E A TERCEIRA APLICAÇÃO (T3), 7 a 15 DIAS APÓS A PRIMEIRA.**

| DOMÍNIO                         | CCI   | IC 95%        | Valor de P |
|---------------------------------|-------|---------------|------------|
| <b>N = 107</b>                  |       |               |            |
| <b>Pontuação total AVVQ</b>     | 0,857 | [0,790-0,902] | 0,000*     |
| <b>Dor e Disfunção</b>          | 0,893 | [0,843-0,927] | 0,000*     |
| <b>Aparência Estética</b>       | 0,857 | [0,791-0,903] | 0,000*     |
| <b>Extensão da Varicosidade</b> | 0,675 | [0,523-0,778] | 0,000*     |
| <b>Complicações</b>             | 0,893 | [0,844-0,927] | 0,000*     |

\*P<0,0001; CCI > 0,75 (excelente), CCI = 0,40-0,75 (regular a boa) e CCI < 0,40 (ruim)

#### 4.3.1.2 Consistência Interna

Foi avaliada utilizando-se o alfa de Cronbach. As pontuações referentes aos domínios do AVVQ estão representados na tabela 6.

**TABELA 6. VALORES DO ALFA DE CRONBACH PARA OS DOMÍNIOS DO AVVQ, NOS 107 PARTICIPANTES.**

| <b>DOMÍNIO</b>                            | <b>Alfa de Cronbach</b> |
|---|-------------------------|
| <b>N = 107</b>                            |                         |
| <b>Pontuação total AVVQ (13 itens)</b>    | 0,544                   |
| <b>Dor e Disfunção (4 itens)</b>          | 0,767                   |
| <b>Aparência Estética (2 itens)</b>       | 0,733                   |
| <b>Extensão da Varicosidade (3 itens)</b> | 0,064                   |
| <b>Complicações (4 itens)</b>             | 0,294                   |

Valor significante: pelo menos 0,70

De acordo com a tabela 6, os valores dos coeficientes variaram de 0,064 (Extensão da Varicosidade) a 0,767 (Dor e Disfunção e Complicações). A consistência interna do domínio Extensão de Varicosidade foi fraca enquanto a pontuação total e o domínio Complicações apresentou consistência interna moderada. Os domínios Dor e Disfunção e Aparência Estética apresentaram excelente consistência interna.

#### **4.3.1.3 Validade**

Para melhor caracterizar o papel do AVVQ na avaliação da QV do indivíduo com DVC, foram avaliadas correlações entre os seus domínios e pontuação total com os domínios do questionário SF-36 (tabela 7).

TABELA 7. CORRELAÇÕES ENTRE OS DOMÍNIOS DO SF-36 E DO AVVQ.

| DOMÍNIOS SF-36        | DOMÍNIOS AVVQ  |                 |                    |                          |              |
|-----------------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------|
|                       | Pontuação AVVQ | Dor e Disfunção | Aparência Estética | Extensão da Varicosidade | Complicações |
| N = 107               |                |                 |                    |                          |              |
| Capacidade Funcional  | -,506**        | -,583**         | -0,087             | 0,052                    | -,423**      |
| Aspecto Físico        | -,521**        | -,485**         | -0,153             | -0,089                   | -,415**      |
| Dor                   | -,547**        | -,485**         | -,378**            | -,246*                   | -,298**      |
| Estado Geral de Saúde | -,316**        | -,395**         | -0,13              | 0,086                    | -,267**      |
| Vitalidade            | -,282**        | -,447**         | -,305**            | 0,047                    | -0,148       |
| Aspectos Sociais      | -,476**        | -,511**         | -,345**            | -0,089                   | -,336**      |
| Aspectos Emocionais   | -,494**        | -,467**         | -0,189             | -0,119                   | -,370**      |
| Saúde Mental          | -,278**        | -,315**         | -,307**            | -0,059                   | -0,111       |

\* significativo a 5%    \*\* significativo a 1% ; Coeficiente de correlação de Spearman: 0,75-1,00 (+ ou -) – muito boa a excelente, 0,50-0,75 (+ ou -) – moderada a boa e 0,25-0,50 (+ ou -) – razoável

Na tabela 7, a Pontuação do AVVQ e os domínios Dor e Disfunção apresentaram correlação negativa com todos os domínios do SF-36. O domínio Aparência Estética se correlacionou negativamente com os domínios Dor, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental do SF-36.

O domínio Extensão da Varicosidade do AVVQ só se correlacionou com o domínio Dor do SF-36.



#### 4.4 Resultado das Variáveis Secundárias

##### 4.4.1 Domínios do questionário AVVQ e Classificação clínica CEAP

Para o papel do AVVQ na avaliação da gravidade da doença venosa crônica foram avaliadas correlações entre os seus domínios e a classificação clínica CEAP (C1-6).

A Pontuação do AVVQ e os domínios Dor e Disfunção apresentaram correlação negativa com todos os domínios do SF-36. O domínio Aparência Estética se correlacionou negativamente com os domínios Dor, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental do SF-36. O domínio Extensão da Varicosidade do AVVQ só se correlacionou com o domínio Dor do SF-36 (Tabelas 8 e 9).

**TABELA 8. VALORES MÉDIOS DOS DOMÍNIOS E PONTUAÇÃO TOTAL DO AVVQ POR CEAP.**

| DOMÍNIOS                        | CEAP  |       |       |       |       |       |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| N= 107                          |       |       |       |       |       |       |
|                                 | C1    | C2    | C3    | C4    | C5    | C6    |
| <b>Pontuação AVVQ</b>           | 23,86 | 28,92 | 31,26 | 27,42 | 37,70 | 43,11 |
| <b>Dor e Disfunção</b>          | 19,71 | 40,33 | 57,74 | 39,14 | 52,76 | 58,01 |
| <b>Aparência Estética</b>       | 75,95 | 71,72 | 82,12 | 73,03 | 72,85 | 50,33 |
| <b>Extensão da Varicosidade</b> | 24,84 | 23,84 | 23,26 | 19,40 | 31,08 | 24,73 |
| <b>Complicações</b>             | 11,88 | 18,74 | 15,77 | 19,30 | 29,39 | 53,19 |

**TABELA 9. VALORES MÍNIMO E MÁXIMO, MÉDIA, DESVIO PADRÃO PARA A PONTUAÇÃO TOTAL AVVQ E OS DOMÍNIOS DOR E DISFUNÇÃO, APARÊNCIA ESTÉTICA, EXTENSÃO DA VARICOSIDADE E COMPLICAÇÕES, SEGUNDO O CEAP.**

| Descriptive Statistics |                          |    |                  |       |               |
|------------------------|--------------------------|----|------------------|-------|---------------|
| N = 107                |                          |    |                  |       |               |
| CEAP                   | Domínios                 | N  | (Mín. - Máx.)    | Média | Desvio padrão |
| <b>C1</b>              | Pontuação total AVVQ     | 15 | (9,17 - 38,47)   | 23,86 | 10,05         |
|                        | Dor e Disfunção          | 15 | (0,00 - 57,43)   | 19,71 | 17,56         |
|                        | Aparência Estética       | 15 | (0,00 - 100,00)  | 75,95 | 32,10         |
|                        | Extensão da Varicosidade | 15 | (10,22 - 56,66)  | 24,84 | 13,54         |
|                        | Complicações             | 15 | (0,00 - 43,40)   | 11,88 | 13,46         |
| <b>C2</b>              | Pontuação total AVVQ     | 15 | (12,05 - 44,48)  | 28,92 | 9,72          |
|                        | Dor e Disfunção          | 15 | (10,45 - 84,33)  | 40,33 | 25,82         |
|                        | Aparência Estética       | 15 | (35,14 - 100,00) | 71,72 | 24,54         |
|                        | Extensão da Varicosidade | 15 | (1,39 - 56,95)   | 23,84 | 15,99         |
|                        | Complicações             | 15 | (0,00 - 42,91)   | 18,74 | 13,14         |
| <b>C3</b>              | Pontuação total AVVQ     | 17 | (10,52 - 50,34)  | 31,26 | 11,22         |
|                        | Dor e Disfunção          | 17 | (6,43 - 100,00)  | 57,74 | 30,77         |
|                        | Aparência Estética       | 17 | (45,96 - 100,00) | 82,12 | 18,22         |
|                        | Extensão da Varicosidade | 17 | (2,32 - 48,45)   | 23,26 | 14,58         |
|                        | Complicações             | 17 | (2,64 - 43,24)   | 15,77 | 10,97         |
| <b>C4</b>              | Pontuação total AVVQ     | 24 | (11,89 - 52,32)  | 27,42 | 10,71         |
|                        | Dor e Disfunção          | 24 | (0,00 - 100,00)  | 39,14 | 27,92         |
|                        | Aparência Estética       | 24 | (0,00 - 100,00)  | 73,03 | 34,89         |
|                        | Extensão da Varicosidade | 24 | (5,58 - 57,71)   | 19,40 | 14,29         |
|                        | Complicações             | 24 | (0,00 - 43,24)   | 19,30 | 11,84         |
| <b>C5</b>              | Pontuação total AVVQ     | 11 | (2,74 - 64,09)   | 37,70 | 19,83         |
|                        | Dor e Disfunção          | 11 | (0,00 - 89,55)   | 52,76 | 32,71         |
|                        | Aparência Estética       | 11 | (0,00 - 100,00)  | 72,85 | 35,87         |
|                        | Extensão da Varicosidade | 11 | (2,32 - 54,03)   | 31,08 | 18,40         |
|                        | Complicações             | 11 | (0,00 - 74,59)   | 29,39 | 23,39         |
| <b>C6</b>              | Pontuação total AVVQ     | 25 | (20,71 - 72,44)  | 43,11 | 15,91         |
|                        | Dor e Disfunção          | 25 | (0,00 - 100,00)  | 58,01 | 38,15         |
|                        | Aparência Estética       | 25 | (0,00 - 100,00)  | 50,33 | 39,17         |
|                        | Extensão da Varicosidade | 25 | (2,79 - 48,43)   | 24,73 | 14,44         |
|                        | Complicações             | 25 | (0,00 - 98,35)   | 53,19 | 24,92         |

A tabela 10, mostra que para os domínios do AVVQ em relação ao CEAP 1, 2 e 3 e ao CEAP 4, 5 e 6, houve diferença estatística significativa para a pontuação total do AVVQ e para o domínio Complicações ( $p < 0,05$ ). Os pacientes com CEAP 1, 2 e 3 apresentaram pontuação total do AVVQ menor, com média de 28,1, que os pacientes com CEAP 4, 5 e 6, que tiveram pontuação média de 35,8. No domínio Complicações do AVVQ, os pacientes com CEAP 1, 2 e 3 apresentaram pontuação média de 15,5, enquanto os pacientes com CEAP 4, 5 e 6 tiveram pontuação média de 35,3. Os demais domínios do AVVQ não apresentaram diferenças significativas ( $p > 0,05$ ).

**TABELA 10. VALORES DA MÉDIA E DESVIO PADRÃO PARA A PONTUAÇÃO TOTAL AVVQ E OS DOMÍNIOS DOR E DISFUNÇÃO, APARÊNCIA ESTÉTICA, EXTENSÃO DA VARICOSIDADE E COMPLICAÇÕES, SEGUNDO O CEAP.**

| DOMÍNIO                  | CEAP 1, 2 e 3<br>(n= 47) |                  | CEAP 4, 5 e 6<br>(n= 60) |                  | Valor de p |
|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------|
|                          | Média                    | Desvio<br>padrão | Média                    | Desvio<br>padrão |            |
| N = 107                  |                          |                  |                          |                  |            |
| Pontuação AVVQ           | 28,1                     | 10,6             | 35,8                     | 16,3             | 0,012      |
| Dor e Disfunção          | 40,0                     | 29,6             | 49,5                     | 34,0             | 0,159      |
| Aparência Estética       | 76,8                     | 25,1             | 63,5                     | 38,0             | 0,167      |
| Extensão da Varicosidade | 23,9                     | 14,4             | 23,8                     | 15,5             | 0,725      |
| Complicações             | 15,5                     | 12,5             | 35,3                     | 25,4             | 0,000*     |

$p < 0,05$ ; \* $p < 0,0001$

#### 4.4.2 Domínios do questionário SF-36

A tabela 11, expressa que os domínios do SF-36 de menores pontuações foram Aspecto físico, Aspectos emocionais e Capacidade funcional, com uma pior qualidade de vida nesses domínios.

TABELA 11. VALORES MÉDIOS DOS DOMÍNIOS DO SF-36 E DESVIO PADRÃO.

| DOMÍNIO               | Média | Desvio padrão |
|-----------------------|-------|---------------|
| N = 107               |       |               |
| Capacidade Funcional  | 46,1  | 28,7          |
| Aspecto Físico        | 32,7  | 39,8          |
| Dor                   | 49,9  | 23,7          |
| Estado Geral de Saúde | 60,3  | 23,3          |
| Vitalidade            | 55,7  | 22,6          |
| Aspectos Sociais      | 68,3  | 26,5          |
| Aspectos Emocionais   | 39,3  | 42,7          |
| Saúde Mental          | 61,9  | 21,5          |

---

## **5 DISCUSSÃO**

## 5.1 Discussão do método

### 5.1.1 Tradução e adaptação cultural do AVVQ

A tradução e adaptação cultural de um questionário é um procedimento complexo, pois muitas vezes para expressar um conceito, depara-se com uma dificuldade de significado de uma palavra de um idioma, como o Inglês, que pode variar em outros países, a exemplo do Brasil, sendo necessária uma padronização dos critérios a serem seguidos para sua realização, conforme já existente na literatura<sup>5</sup> e segundo a qual foi realizado este estudo de tradução, adaptação cultural e validação do AVVQ.

Apesar da falta de consenso sobre o melhor método para conduzir o processo de tradução, adaptação cultural e validação de um instrumento, a técnica mais frequentemente utilizada e recomendada internacionalmente é a tradução dos itens, instruções e opções de resposta do instrumento, seguida por retrotraduções, todas realizadas por dois ou mais tradutores independentes bilíngues<sup>3</sup>, visto que várias traduções possibilitam a identificação de erros ou equívocos na tradução<sup>5,38,53</sup> que não seriam aparentes com uma única tradução<sup>5</sup>. Isso corrobora com o estudo em questão, onde usar dois tradutores foi importante para confrontar e discutir as duas versões na elaboração da versão consensual, embora não tenham sido identificadas discrepâncias entre as traduções e retrotraduções do AVVQ.

Segundo Sardinha et al<sup>3</sup> comparações entre as traduções e as retrotraduções são feitas para identificar discrepâncias entre os instrumentos original e alvo, sendo logo após, realizadas discussões dos tradutores com um comitê de especialistas no assunto, a cerca da identificação e verificação da equivalência transcultural entre as questões dos instrumentos e para a população-alvo, com a finalidade de alcançar uma versão sintética, estando assim, a adaptação cultural enfatizando a equivalência semântica ao invés da equivalência literal dos termos. Baseado na descrição, este estudo considerou de grande valia a submissão das versões à análise do comitê de especialistas no assunto, por terem familiaridade com a doença venosa, facilitando a equivalência entre o original e a versão-alvo. De acordo com Beaton et al<sup>38</sup>, a

função desse comitê é consolidar todas as versões do questionário, desenvolvendo a versão pré-final a ser aplicada.

O AVVQ até então não tinha sido submetido a um processo de tradução para a língua portuguesa e nem de adaptação cultural para a população brasileira, havendo apenas uma versão holandesa de adaptação recente<sup>43</sup>.

Um país com raízes culturais heterogêneas como o Brasil, a proposição de termos coloquiais típicos, facilmente aceitos e compreendidos merece atenção, devendo-se ocorrer para a adaptação cultural, mudanças linguísticas, a partir do contexto cultural e estilo de vida da população brasileira<sup>53</sup>. Dessa forma, neste estudo foram realizadas inicialmente equivalências semânticas, ou seja, modificação de termos existentes no original para termos de mesma correspondência literal, a fim de buscar maior compreensão dos indivíduos a serem estudados no pré-teste e após a aplicação do pré-teste, para os termos ainda incompreendidos, havendo somente a modificação se houve incompreensão de pelo menos 10% dos indivíduos, conforme adotado por Marx et al<sup>54</sup> em seu estudo de validação de um outro questionário. Lopes et al<sup>2</sup> em seu estudo de validação do questionário Worc tomou como parâmetro itens com 15% ou mais de incompreensão, para serem reformulados.

A fase final da adaptação cultural é o pré-teste, na qual aplica-se a versão pré-final do instrumento em portadores da condição de estudo, idealmente em um número de 30 a 40 indivíduos, explorando o entendimento das questões por estes<sup>38</sup>. Apesar da recomendação, no presente estudo o pré-teste (aplicação da versão pré-final) foi realizado com 10 pacientes, já que pode-se perceber nas publicações atuais a inexistência de fixação desse número, havendo uma grande variedade de procedimentos descritos<sup>55,56,57,58,59,60,61</sup>, o que efetivamente não trouxe nenhum prejuízo a essa etapa do estudo.

Para a escolha de uma determinada medida de avaliação, além de estabelecidos alguns critérios importantes, esta deve apresentar-se preferencialmente em formato simples, de fácil aplicação e compreensão, como também com apropriado tempo de administração<sup>4</sup>, que deve ser em torno de 5 minutos, o que demonstra a praticidade e rapidez do instrumento<sup>26</sup>. O AVVQ possui tempo de aplicação estimado em aproximadamente 5 minutos<sup>27</sup>, confirmando a aproximação do tempo de resposta do estudo com média de

tempo de 7,73 minutos, demonstrando a aplicabilidade do instrumento. A questão de maior tempo de resposta foi a primeira questão, que envolve um diagrama para representação, por desenho, do local de percepção das varizes em cada membro acometido, por conta da dificuldade de percepção que os mesmos tinham em relação a sua condição. Apesar disso, a maior parte dos pacientes foi capaz de concluí-la, sem maiores problemas, conforme acontecido no estudo original de construção do AVVQ<sup>27</sup>.

Apesar de utilizar uma amostra diversificada quanto ao grau de escolaridade e idades, foram poucas as questões e termos com dificuldade de entendimento, a exemplo das questões 7, 8, 9 e dos termos: “descoloração roxa”, “eczema”, “úlceras de pele”, “ferimento” e “marque uma caixa” (tabela 2), ficando claro que a maioria dos participantes entendeu as situações descritas no questionário. Uma limitação passível de apontar no estudo é o pequeno número de participantes (n = 10) da amostra estudada na tradução e adaptação cultural do AVVQ (Momento A), assim como relatado por estudo semelhante<sup>3</sup>, a qual foi atenuada com essa diversificação que possibilitou discutir a viabilidade da aplicação do questionário em todos os níveis da população brasileira.

## **5.1.2 Validação do questionário**

### **5.1.2.1 Reprodutibilidade**

Uma posterior validação do instrumento é necessária para que o mesmo seja considerado uma medida útil, confiável, válida e prática, antes de ser aplicado à realidade da população-alvo, diferente da realidade para a qual o instrumento foi originalmente desenvolvido<sup>7,13</sup>, assim também devendo ser responsivo às mudanças<sup>23,62</sup>. Isso ocorre porque não se pode presumir que as propriedades de teste da versão original do instrumento serão aplicáveis à versão adaptada<sup>5</sup>. Dessa forma, para um uso adequado do instrumento, este precisa ser reprodutível e válido para a população-alvo<sup>3</sup>, caso contrário não há um reconhecimento científico do instrumento. A importância desses 2 atributos



consiste no instrumento de avaliação ser uma medida realmente precisa e meça realmente o que se pretende medir<sup>63</sup>. No estudo, testou-se a reprodutibilidade e validade do AVVQ, passo para torná-lo passível de ser aplicado à realidade da população brasileira.

De acordo com Meneses-Gaya et al<sup>64</sup>, para o estudo da reprodutibilidade, considera-se de fundamental importância o estabelecimento de um intervalo de tempo apropriado entre a primeira e a segunda aplicação do questionário, visto que um intervalo curto poderá aumentar a influência da memória e um intervalo longo poderá permitir maiores mudanças individuais em relação ao que está sendo mensurado. No presente estudo, foi utilizado um tempo curto de 30 minutos para a avaliação da reprodutibilidade interobservador e de 7 a 15 dias para a reprodutibilidade intraobservador, tempo recomendado por Terwee et al<sup>8</sup>.

Segundo Saliba et al<sup>65</sup>, um grande intervalo de tempo entre as medidas e a presença de um fator que pode levar à mudança comprometem a estabilidade e consequentemente, a precisão da medida. Sendo assim, neste estudo buscou-se certificar que os participantes se encontravam em estabilidade clínica durante os períodos de aplicação do AVVQ, tentando afastar qualquer fator que pudesse provocar modificação nesse aspecto.

Maher, Latimer & Costa<sup>5</sup> relatam que a reprodutibilidade é uma medida útil para verificar se o instrumento de medida é reprodutível em ocasiões diferentes e também com diferentes avaliadores. Seguindo essa orientação, o presente estudo utilizou 2 observadores distintos (observador 1 e 2) que aplicaram o AVVQ em momentos diferentes.

As formas de aplicação de questionários de QV mais frequentes são a autoaplicação e a entrevista. Em estudo com pessoas soropositivas, observou-se que não houve diferença significativa entre as pontuações de instrumentos de QV administrados mediante entrevista e autoaplicação<sup>66</sup>. De acordo com Garrat et al<sup>27</sup>, o AVVQ é um instrumento autoaplicável, mas apesar disso, devido às características da população brasileira com importantes índices de analfabetismo, a aplicação do questionário foi feita sob a forma de entrevista e na parcela da amostra de indivíduos alfabetizados sob a forma autoaplicada, técnica esta discutida com o autor do original. Este fato é comprovado por outro estudo que encontrou na aplicação de um instrumento

um achado de 18% de sua amostra sem escolaridade nenhuma e 52% com até o ensino fundamental, reforçando a necessidade de sua aplicação através de entrevista nos indivíduos analfabetos e a dificuldade que haveria caso aplicado de outra forma<sup>67</sup>.

Importante ressaltar sobre este estudo que, na estratégia utilizada para a entrevista de aplicação do questionário, as explicações fornecidas pelo entrevistador se restringiram ao esclarecimento dos objetivos do estudo e à leitura exata da instrução, das perguntas e das opções de respostas e quando requisitados pelos pacientes, as perguntas e as opções de respostas foram repetidas sem limitação do número de vezes pelo entrevistador, conforme adotado por Oliveira<sup>4</sup> em seu estudo de validação de questionário específico para portadores de marca-passo.

### **5.1.2.2 Validade**

De todos os atributos o que ganha maior destaque é a validade por avaliar a legitimidade da conduta que o teste se propõe a medir<sup>68</sup>. Diante disso, para testar a validade do AVVQ como um questionário específico de QV na DVC, como não existia no Brasil um questionário de qualidade de vida específico para essa doença já validado, bastante conhecido e utilizado, que pudesse servir de comparação, no presente estudo comparou-se o AVVQ com o questionário SF-36, questionário genérico mais usado no mundo, de propriedades psicométricas excelentes em diversas doenças, assim como feito por De Soárez et al<sup>55</sup> ao validar um questionário de avaliação de qualidade de vida no Brasil, como também, feito por Garrat et al<sup>27</sup> no processo de construção e validação do questionário AVVQ original. De acordo com Vasquez & Munschauer<sup>13</sup>, o SF-36 é considerado um bom instrumento genérico para avaliação da qualidade de vida na população com doença venosa crônica e que, conforme afirma Moura et al<sup>14</sup>, teve sua validade testada na população com DVC, evidenciando bons resultados. Relatado por Nicolaidis et al<sup>35</sup>, o SF-36 tem sido utilizado em pacientes com varizes e úlcera venosa e pelo fato de os questionários genéricos como este, usados atualmente, não identificarem queixas específicas de pacientes com DVC é que questionários específicos

têm sido desenvolvidos para avaliar os efeitos funcionais e psicológicos da doença.

Em estudo, no qual foram utilizados instrumentos genérico e específico de avaliação da qualidade de vida, cujo objetivo foi avaliar o relacionamento entre a classificação clínica CEAP da doença venosa e a qualidade de vida de seu portador, foi possível evidenciar que havia uma associação significativa entre a referida classificação e a qualidade de vida na doença venosa, indicando que essa classificação reflete também percepções dos pacientes sobre a gravidade da DVC<sup>32</sup>. Dessa forma, no presente estudo utilizou-se a comparação do AVVQ com a classificação clínica CEAP, a fim de verificar a validade do questionário AVVQ enquanto instrumento de medida não só da qualidade de vida na DVC, mas também da gravidade dessa doença, já que segundo Vasquez & Munschauer<sup>13</sup> essa classificação consiste numa descrição de informações acerca do diagnóstico da DVC. De acordo com Santos, Porfírio & Pitta<sup>10</sup>, em um estudo de revisão sistemática, o estágio mais avançado da DVC teve seu impacto comprovado na QV, sendo significativa a diminuição de seus índices de QV, devido a sua cronicidade e ao fato de prejudicar os indivíduos em idade produtiva.

Para determinação da classificação CEAP, os membros inferiores foram examinados na posição ortostática, por inspeção e no caso dos dois membros inferiores serem acometidos, foi considerado o de maior escore da CEAP, sendo os membros classificados como 4a (pigmentação ou eczema) e 4b (lipodermatoesclerose ou atrofia branca) agrupados em um mesmo grupo (Classe 4), conforme realizado também por Moura et al<sup>66</sup> em estudo de validação do Veines-Qol.

### 5.1.2.3 Consistência Interna

Refere-se à extensão na qual os itens que compreendem um determinado instrumento de avaliação medem um mesmo conceito, ou seja, o instrumento é homogêneo, seus itens correlacionam-se entre si, devendo cada um desses itens relacionar-se com o escore total do instrumento em questão<sup>5,8,66</sup>. De acordo com Hora, Monteiro & Arica<sup>50</sup>, para aplicação do alfa de Cronbach, o questionário deve estar dividido e agrupado em dimensões, ou

seja, em questões que tratam de um mesmo aspecto, deve estar validado pelo menos em outro idioma e deve ser aplicado a uma amostra significativa e heterogênea. Conforme essa orientação, o presente estudo está de acordo com os critérios básicos indicados para verificação da consistência interna através do Alfa de Cronbach, já que o AVVQ é um questionário dividido em 4 domínios (Dor e disfunção, Aparência estética, Extensão da varicosidade e Complicações), que foi validado no inglês e no holandês e que foi aplicado neste estudo numa amostra significativa e heterogênea.

## **5.2 Discussão dos resultados das variáveis**

### **5.2.1 Variável primária**

#### **5.2.1.1 Validação**

##### **5.2.1.1.1 Reprodutibilidade**

No estudo de construção e validação do questionário original AVVQ<sup>27</sup>, foi utilizada uma amostra de 373 pacientes com DVC, enquanto que em estudo posterior de avaliação de suas propriedades psicométricas realizado por Smith et al<sup>26</sup>, a amostra utilizada foi de 137 pacientes que aguardavam cirurgia de varizes. Já para a validação da versão holandesa<sup>43</sup> usou-se uma amostra de 145 pacientes com DVC. No presente estudo, a amostra foi composta por 107 pacientes com DVC, o que caracteriza número inferior aos dos estudos citados.

Diz-se que um teste é fidedigno quando seus resultados podem ser reproduzidos em diferentes ocasiões, tornando-o uma medida estável e confiável, sendo fundamental que o mesmo observador ou os diferentes observadores envolvidos sejam capazes de alcançar respostas semelhantes na aplicação do questionário<sup>69</sup>. Neste estudo, 2 observadores foram treinados

para a aplicação do AVVQ, nos diferentes momentos necessários. Os resultados obtidos na avaliação da reprodutibilidade interobservador, indicaram uma excelente reprodutibilidade do AVVQ, traduzindo uma alta concordância de respostas entre as aplicações dos mesmos e sugerindo que os itens do AVVQ tendem a ser claros e o efeito de uma possível tendenciosidade por parte dos observadores foi reduzido, conforme demonstrado também por Leon et al<sup>69</sup> na verificação das propriedades psicométricas de uma outra medida de avaliação em crianças com autismo.

Já os resultados da avaliação da reprodutibilidade intraobservador, indicaram uma excelente reprodutibilidade para quase todos os domínios do AVVQ, exceto o domínio Extensão da varicosidade que ficou com uma concordância regular a boa. Isto sugere clareza de seus itens na maior parte de seus domínios. A redução da concordância nesse domínio, provavelmente ocorreu, devido a erros aleatórios como: o efeito reativo das outras aplicações do instrumento, sensibilizando o paciente e o tornando mais atento a sua condição, ou o efeito do tempo entre as aplicações, onde eventos de modificação podem ter ocorrido na condição clínica e portanto, alterando as pontuações do questionário, fatos confirmados por Freitas<sup>70</sup> em estudo de validação de índice para avaliação da osteoartrite.

#### **5.2.1.1.2 Validade**

A análise das correlações entre os domínios do AVVQ e os do SF-36 indicou validade para a pontuação total do AVVQ e por domínios, para o domínio Dor e disfunção, com correlação negativa significativa entre os valores destes e todos os domínios do SF-36, sendo estas correlações consideradas de razoável a boa magnitude. As maiores correlações foram encontradas com os domínios Capacidade funcional ( $r = -0,506$ ,  $p < 0,01$ ), Aspectos físicos ( $r = -0,521$ ;  $p < 0,01$ ) e Dor ( $r = -0,547$ ;  $p < 0,01$ ) do SF-36, conforme resultado encontrado por Klem et al<sup>43</sup> e confirmado por Garrat et al<sup>27</sup> ao encontrá-las com os domínios Aspectos físicos, Dor, Aspectos sociais e Aspectos emocionais no estudo da versão original. De acordo com este autor, estas correlações sugerem que o questionário AVVQ está capturando efeitos adversos da DVC em todos os domínios que compõem o SF-36.

Com relação aos demais domínios do AVVQ, o domínio Aparência estética só teve correlação significativa com os domínios Dor ( $r = -0,378$ ;  $p < 0,01$ ) principalmente, Vitalidade ( $r = -0,305$ ;  $p < 0,01$ ), Aspectos sociais ( $r = -0,345$ ;  $p < 0,01$ ) e Saúde mental ( $r = -0,307$ ;  $p < 0,01$ ) do SF-36, diferentemente do encontrado por Garrat et al<sup>28</sup>, onde a correlação maior foi com o domínio Saúde mental do SF-36. A ausência de correlação ou correlação menor desse domínio com os domínios Estado geral da saúde, Capacidade funcional e Aspectos sociais pode ter ocorrido, segundo Rosanova et al<sup>71</sup>, porque o SF-36 não aborda essa questão por não ser um questionário específico para condições que afetam a estética corporal, aspecto relevante na avaliação da qualidade de vida de portadores de DVC.

Já no que diz respeito ao domínio Extensão da varicosidade, só houve correlação significativa com o domínio Dor ( $r = -0,246$ ;  $p < 0,05$ ) do SF-36, diferentemente de Garrat et al<sup>28</sup> que demonstra uma correlação maior com o domínio Aspecto físico do SF-36. Isto pode ter ocorrido pois apesar de visar abrangência de uma variedade populacional, alguns fatores podem ter influenciado os resultados como a idade e a escolaridade devido à dificuldade de compreensão das questões que compõem o domínio Extensão da varicosidade.

No entanto, o domínio Complicações só não se correlacionou com os domínios Vitalidade ( $r = -0,148$ ) e Saúde mental ( $r = -0,111$ ) do SF-36, sendo a maior correlação com o domínio Capacidade funcional ( $r = -0,423$ ;  $p < 0,01$ ), igualmente ao encontrado por Garrat et al<sup>28</sup>.

A análise das correlações entre os domínios do AVVQ e as classes clínicas CEAP indicou validade para a pontuação total do AVVQ, com aumento individual da pontuação deste à medida que a classe clínica CEAP aumentou, demonstrando medição da gravidade da DVC, um declínio na QV com o agravamento da doença e que este questionário específico foi capaz de discriminar os indivíduos, exceto para o C4. Isso possivelmente ocorreu devido ao fato dos indivíduos não terem sido classificados nas subcategorias C4a e C4b e sim agrupados dentro da classe C4, na tentativa de reproduzir o procedimento de validação do questionário original, como também, devido à natureza estática dessa classificação, principalmente para as classes clínicas C4 e C5, podendo ter interferido na avaliação, dificultando o acompanhamento

ao longo do tempo, conforme afirma Vasquez & Munschauer<sup>13</sup>. Assim isso pode ter ocorrido também pelo fato de alguns autores como Dezotti et al<sup>72</sup> considerarem C2 e C3 indivíduos sem lesão de pele, C4 indivíduos com lesão de pele intermediária e C5 e C6 com lesão de pele, estando o C4 numa fase de transição entre a ausência de alteração de pele e a presença desta alteração, podendo ter dificultado a discriminação da QV desses indivíduos.

No domínio Complicações foram obtidos valores mais altos da pontuação, nas classes C5 e C6, principalmente C6, indicando uma menor QV nos indivíduos mais comprometidos clinicamente, semelhante aos dados encontrados por Moura et al<sup>14</sup> ao comparar o SF-36 com a classificação CEAP em portadores de DVC, no qual foram vistas piores pontuações nas classes C4, C5 e C6.

#### **5.2.1.1.3 Consistência interna**

A consistência interna do questionário como um todo (pontuação total AVVQ) foi medida através do coeficiente Alfa de Cronbach, sendo obtido o valor de 0,544, também apresentado na Tabela 6. Este resultado é inferior aos valores obtidos nos estudos em inglês e em holandês, os quais demonstraram Alfa de Cronbach para o questionário total de 0,72 e 0,76, respectivamente<sup>27,43</sup>. De acordo com a literatura, quanto maior o coeficiente Alfa de Cronbach, mais confiável é o instrumento, tendo uma maior consistência interna e maior homogeneidade dos itens<sup>26,73</sup>. O valor de Alfa de Cronbach encontrado no presente estudo indica que o AVVQ tem uma consistência interna moderada. Cabe ressaltar que nos demais estudos<sup>27,43</sup> as amostras eram muito superiores ao presente estudo e este dado aumenta probabilidade de se obter um valor de Alfa de Cronbach mais alto, conforme visto também por Gasparin, Menegotto & Cunha<sup>74</sup> em seu estudo de validação de um outro questionário internacional.

No que diz respeito à consistência interna referente aos domínios do AVVQ, os resultados obtidos indicam uma consistência excelente para os domínios Dor e disfunção e Aparência estética, sendo moderada para o domínio Complicações e fraca para o domínio Extensão da varicosidade,

apresentando valores do alfa de Cronbach superiores a 0,2, não necessitando da retirada de nenhum domínio ou questão correlacionada a estes, conforme relata Garrat et al<sup>27</sup>.

Os valores do alfa de Cronbach recomendados por diversos autores na literatura devem servir como base e não como critério definitivo de classificação. Sabendo-se que o número de observações é um fator que influencia a variabilidade observada, é de se esperar que instrumentos de medida com um maior número de itens tenham valores de  $\alpha$  superiores aos de menor número de itens, assim como, em termos gerais, instrumentos cujos resultados se apresentam normalmente distribuídos (como os construídos com a escala Likert) em relação aos de distribuição assimétrica. Dessa forma, os valores de  $\alpha$  devem ser interpretados de acordo com as características da medida a que se associa e da população à qual foi aplicada. Apesar de suas limitações o alfa de Cronbach permanece a medida mais usada para avaliar a consistência interna. Só o uso repetido do instrumento com diferentes amostras é que permite determinar se ele tem consistência interna (estabilidade de seus itens) de fato, a partir de dados do alfa de Cronbach gerados repetidamente<sup>73</sup>. Sendo assim, o presente estudo sugere que os dados referentes à consistência interna, vistos principalmente nos domínios do AVVQ, sejam revisados e testados outras vezes.

### **5.2.2 Variáveis secundárias**

#### **5.2.2.1 Domínios do questionário AVVQ e domínios do questionário SF-36**

Em estudo realizado com a aplicação do SF-36 em indivíduos com varizes, foi possível perceber que a queda da qualidade de vida está associada com a doença venosa subjacente, como a insuficiência venosa crônica<sup>17</sup>. Alguns autores referem que o impacto negativo da DVC na QV ocorre particularmente em relação aos domínios dor, função física e



mobilidade<sup>14</sup>. Em concordância com isto, neste estudo foi possível perceber que os pacientes apresentaram alteração na qualidade de vida geral e específica, havendo uma maior correlação entre o AVVQ e o SF-36, por meio do coeficiente de correlação de Spearman, considerada de moderada a boa ( $r > 0,5$ ), nos domínios Dor, Aspecto físico e Capacidade funcional, embora tenha ocorrido correlação negativa importante do AVVQ com todos os domínios do SF-36, afirmando o encontrado por Garrat et al<sup>27</sup> na construção do AVVQ e Klem et al<sup>43</sup> em estudo posterior de avaliação das propriedades psicométricas da versão holandesa do AVVQ. Este fato traz fortes evidências de sua validade como uma medida de QV, assim como, os 3 domínios que apresentaram uma maior correlação entre os 2 questionários que acabam por intensificar essas evidências, já que conforme encontrado por Smith et al<sup>26</sup> em estudo posterior de avaliação das propriedades psicométricas do AVVQ, estes domínios além do Domínio Aspectos sociais, são aspectos de acometimento já esperados em pacientes com DVC, diferentemente do encontrado por Garrat et al<sup>27</sup>, onde os domínios de principal correlação foram Dor, Aspecto físico, Aspectos sociais e Aspectos emocionais.

#### **5.2.2.2 Classificação Clínica CEAP**

Neste estudo todos os participantes tinham algum grau de comprometimento venoso, sendo 22,4% e 23,3% classes C4 e C6 do CEAP clínico, respectivamente, resultado semelhante aos dados encontrados por Moura et al<sup>66</sup> no estudo de validação do VEINES-QOL, que foram de 25,7% da amostra com CEAP 4 e 23% com CEAP 6.

De acordo com Leal<sup>23</sup> em estudo de doentes com refluxo venoso profundo, concluiu-se um aumento paralelo dos resultados obtidos através da aplicação de um determinado instrumento de avaliação da QV e a classificação CEAP. Ele relata uma evidência crescente de que a classificação CEAP, além de preditiva da gravidade da DVC, é também preditiva da QV, quando avaliada por instrumentos, como um questionário genérico (SF-36) ou um específico (VEINES-Qol). Ainda relata que ao aumento no resultado da classificação CEAP encontra-se associada a diminuição na QV medida por estes

questionários. Afirmando os resultados obtidos pelo referido autor, percebemos em nosso estudo que a pontuação do AVVQ foi capaz de distinguir entre os subgrupos de pacientes com diferentes classes CEAP de gravidade clínica, a partir de uma diminuição da qualidade de vida à medida que o CEAP clínico aumentou, assim como afirmado por Klem et al<sup>43</sup> na validação holandesa do AVVQ.

### 5.3 Discussão dos dados complementares

Os dados referentes à amostra estudada foram compatíveis com as descrições encontradas na literatura sobre indivíduos com DVC, onde houve uma maior predominância no sexo feminino (87,9%), dado semelhante ao estudo de construção e validação do questionário original AVVQ (76%)<sup>27</sup>, ao estudo de avaliação das suas propriedades realizado por Smith et al (71%)<sup>26</sup> e da versão holandesa do AVVQ (69%)<sup>43</sup>.

Assim também ocorreu com a idade, onde a mesma teve média de 50,1  $\pm$  14,7, dado similar ao estudo de construção e validação do questionário original AVVQ (45-8 anos)<sup>27</sup>, ao estudo realizado por Smith et al (46 anos)<sup>26</sup> e a validação da versão holandesa do AVVQ (54 anos)<sup>43</sup>, confirmado por descrição da literatura de que a incidência da DVC aumenta com a idade, sendo mais alta a partir da 3ª década, atingindo o indivíduo em um momento de grande capacidade de trabalho<sup>75</sup>.

Apesar de indivíduos analfabetos também participarem da amostra, neste estudo a maior parte dela foi composta por indivíduos que tinham pelo menos o ensino fundamental (25,2%) ou ensino médio completo (23,4%), o que difere de dados da amostra de Sardinha et al<sup>3</sup> onde a maior parte tinha o ensino médio.

Além disso, eram pertencentes às classes econômicas mais baixas que foram, C1(24,3%) e C2 (36,4%), tendo renda média familiar de R\$ 1459,00 e R\$ 962,00 respectivamente, dados que diferem do encontrado por Moura et al<sup>66</sup> com uma renda de menos de R\$ 496,00.

Não foram excluídos do estudo indivíduos analfabetos, com baixo grau de escolaridade e nem de baixas classes econômicas para obter uma amostra o mais semelhante possível do perfil daqueles que usam o sistema público de saúde no Brasil.

#### **5.4 Implicações para a pesquisa**

Este estudo indicou alguns caminhos para novas investigações que finalizem na apresentação de uma escala válida e confiável para uso em pesquisas na área vascular.

O estudo de tradução, adaptação e validação do AVVQ – Brasil, sendo um instrumento de avaliação da QV e de gravidade da doença, contribuirá para que futuras pesquisas utilizem os dados expressos neste, como referência validada e possam ter outros objetivos na área vascular, a revisão e teste das propriedades clinimétricas do AVVQ, como também a elucidação da correlação entre a QV e a gravidade clínica C4 da DVC, devido à sua notória relevância não só para pesquisadores de QV e de DVC, como também para a sociedade como um todo.

#### **5.5 Implicações para a prática clínica**

A tradução, adaptação cultural e a validação do AVVQ para o Brasil trará apoio diagnóstico à avaliação da DVC, na medida em que fornece dados mensuráveis sobre a funcionalidade do indivíduo, identificando problemas e áreas que se encontram mais debilitadas, proporcionando assim elementos para a intervenção durante o desenvolvimento da terapêutica, o que possibilitará também novas estratégias de investigação da doença. Da mesma forma, poderá ser ponto de referência à mudança na qualidade de vida do indivíduo com DVC, documentando quantos e quais foram os aspectos que sofreram modificação do ponto de vista da QV.

Além desse acompanhamento na progressão da doença, os dados coletados pelo AVVQ-Brasil (AVVQ-Br) permitirão também, de modo contínuo, avaliar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, podendo o mesmo ser um indicador de medição voltado para a descoberta de formas sobre como o atendimento médico pode ser melhorado, a partir de aspectos obtidos, pela percepção do paciente, referentes à sua condição.

Simultaneamente, esses dados permitirão uma melhor interação profissional de saúde-doente, uma vez que, na prática clínica, os benefícios do uso das avaliações de resultados descritos pelo doente facilitam a comunicação sobre questões importantes para os doentes, fazendo com que os mesmos se sintam envolvidos no processo de tratamento.

Propõe-se então a disponibilidade de um instrumento prático de avaliação de indivíduos com doença venosa, para investigadores e profissionais da área de saúde, que poderá aprimorar a avaliação diagnóstica da natureza e da gravidade da doença em questão, contribuir para estabelecer prognóstico, avaliar a eficácia terapêutica e levantar fatores etiológicos, contribuindo, dessa forma, para a realização de estudos relacionados a esse tipo de doença, como também, permitindo estimar o significado real da doença no âmbito da saúde pública.

Pretende-se com o AVVQ-Br (AVVQ-Brasil) oferecer um questionário específico a ser utilizado no futuro como parte da avaliação da doença venosa crônica, elevando a QV ao patamar do princípio essencial para os sistemas de saúde nos anos que seguem.

---

## **6 Conclusão**

O questionário AVVQ se encontra validado no Brasil como uma medida de avaliação da QV e de gravidade da DVC.

---

## **7 ANEXOS**

## ANEXO 1

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIFESP



Universidade Federal de São Paulo  
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa  
Hospital São Paulo

São Paulo, 20 de agosto de 2010  
CEP Nº: 1108/10

Ilmo(a) Sr(a)

Pesquisador(a): FLÁVIA DE JESUS LEAL

Disciplina/Departamento: Saúde Coletiva - Medicina preventiva

Pesquisadores associados: Renata Cardoso Couto, Guilherme Benjamin Bradão Pitta (orientador)

**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo**

TÍTULO DO ESTUDO: Processo de tradução, adaptação cultural e análise das propriedades clinimétricas do Aberdeen Varicose Veins Questionnaire (AVVQ-Brasil)  
2ª VIA EM 14/03/2012

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Risco mínimo, sem procedimento invasivo

OBJETIVO DO ESTUDO: Realizar a tradução para a língua portuguesa, adaptar culturalmente para a população brasileira e analisar as propriedades clinimétricas do "Aberdeen Varicose Veins Questionnaire (AVVQ)".

RESUMO: Será feita a tradução independente da versão inglesa do AVVQ para o português por 2 tradutores bilíngues. Em seguida será gerada uma versão sintetizada que será retrotraduzida por 2 tradutores com língua nativa o inglês, sem conhecimento prévio sobre o questionário. Será realizado um contato com o autor do questionário, solicitada aprovação e discutida a equivalência da adaptação do questionário à língua portuguesa e aos costumes da população brasileira. A versão pré-final será aplicada a 8 pacientes com insuficiência venosa crônica e serão investigadas possíveis dúvidas e dificuldades em relação ao texto e tempo necessário para completar o mesmo e, de acordo com os resultados, a tradução será analisada e se preciso modificada e atualizada gerando uma versão final. Nesta versão, será inicialmente analisada a consistência interna e então será aplicada em 50 sujeitos e reaplicada em 15 dias para testar a reprodutibilidade, sendo posteriormente, os resultados comparados com o SF36 para testar validade. Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, igual ou cima de 35 anos, que tenham insuficiência venosa crônica, condição comprovada através da avaliação de um angiologista, com base na classificação CEAP, que não estejam realizando atividade física há cerca de no mínimo 3 meses. Os sujeitos serão selecionados no ambulatório de Fisioterapia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Ciência da Saúde de Alagoas-UNCISAL.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Estudo fundamentado

MATERIAL E MÉTODO: Pesquisa será conduzida na UNCISAL, apresentando parecer de aprovação do CEP UNCISAL.

TCLE: Adequado, contemplando a resolução 196/96

DETALHAMENTO FINANCEIRO: Sem financiamento externo - R\$ 301,90

CRONOGRAMA DO ESTUDO: 12 meses

PRIMEIROS RELATÓRIOS PARCIAIS PREVISTOS PARA : 15/8/2011 e 9/8/2012

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo



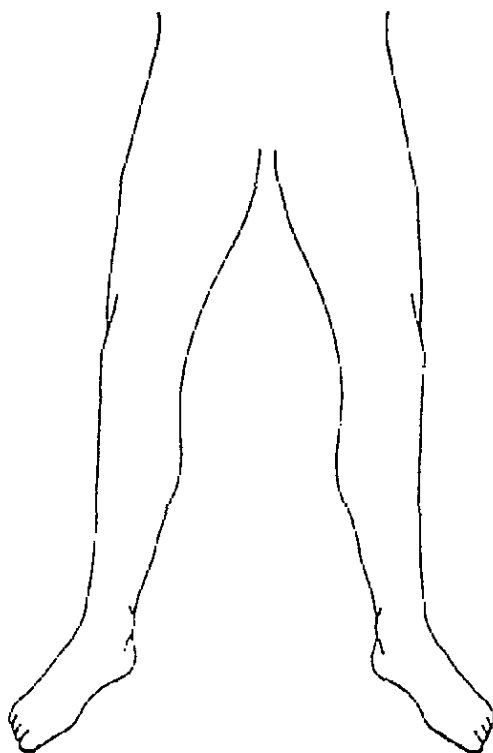
## ANEXO 2

## VERSÃO ORIGINAL DO AVVQ

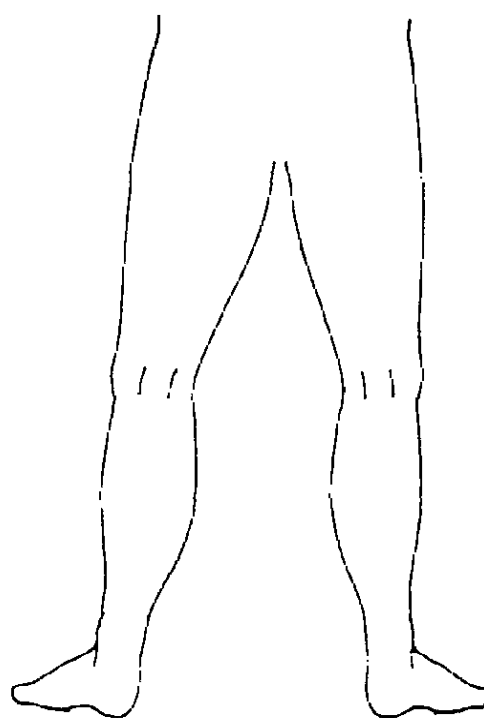
## YOUR VARICOSE VEINS

1. Please draw in your varicose veins in the diagram(s) below:-

Legs viewed  
from front



Legs viewed  
from



back

2. In the last two weeks, for how many days did your varicose veins cause you pain or ache?

(Please tick one box for each leg)

|                       | R Leg                    | L Leg                    |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| None at all           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Between 1 and 5 days  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Between 6 and 10 days | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| For more than 10 days | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. **During the last two weeks, on how many days did you take painkilling tablets for your varicose veins?**  
(Please tick one box)
- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| None at all           | <input type="checkbox"/> |
| Between 1 and 5 days  | <input type="checkbox"/> |
| Between 6 and 10 days | <input type="checkbox"/> |
| For more than 10 days | <input type="checkbox"/> |
4. **In the last two weeks, how much ankle swelling have you had?**  
(Please tick one box)
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| None at all  | <input type="checkbox"/> |
| Slight ankle swelling  | <input type="checkbox"/> |
| Moderate ankle swelling (eg. causing you to sit with your feet up whenever possible) | <input type="checkbox"/> |
| Severe ankle swelling (eg. causing you difficulty putting on your shoes)             | <input type="checkbox"/> |
5. **In the last two weeks, have you worn support stockings or tights?**  
(Please tick one box for each leg)
- |  | R Leg                    | L Leg                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
| No   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, those I bought myself without a doctor's prescription       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, those my doctor prescribed for me which I wear occasionally | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, those my doctor prescribed for me which I wear every day    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
6. **In the last two weeks, have you had any itching in association with your varicose veins?**  
(Please tick one box for each leg)
- |                               | R Leg                    | L Leg                    |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, but only above the knee  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, but only below the knee  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Both above and below the knee | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. **Do you have purple discolouration caused by tiny blood vessels in the skin, in association with your varicose veins?**  
(Please tick one box for each leg)
- |     | R Leg                    | L Leg                    |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| No  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
8. **Do you have a rash or eczema in the area of your ankle?**  
(Please tick one box for each leg)
- |  | R Leg                    | L Leg                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  |    |                          |                          |
|--|----|--------------------------|--------------------------|
|  | No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, but it does not require any treatment from a doctor or district nurse |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes, and it requires treatment from my doctor or district nurse            |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 9. Do you have a skin ulcer associated with your varicose veins?**  
(Please tick one box for each leg)
- |     |       |                          |                          |
|-----|-------|--------------------------|--------------------------|
|     | R Leg |                          | L Leg                    |
| No  |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yes |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 10. Does the appearance of your varicose veins cause you concern?**  
(Please tick one box)
- |   |    |                          |
|---|----|--------------------------|
|   | No | <input type="checkbox"/> |
| Yes, their appearance causes me slight concern          |    | <input type="checkbox"/> |
| Yes, their appearance causes me moderate concern        |    | <input type="checkbox"/> |
| Yes, their appearance causes me a great deal of concern |    | <input type="checkbox"/> |
- 11. Does the appearance of your varicose veins influence your choice of clothing including tights?**  
(Please tick one box)
- |              |    |                          |
|--------------|----|--------------------------|
|              | No | <input type="checkbox"/> |
| Occasionally |    | <input type="checkbox"/> |
| Often        |    | <input type="checkbox"/> |
| Always       |    | <input type="checkbox"/> |
- 12. During the last two weeks, have your varicose veins interfered with your work/ housework or other daily activities?**  
(Please tick one box)
- |  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
|  | No | <input type="checkbox"/> |
| I have been able to work but my work has suffered to a slight extent   |    | <input type="checkbox"/> |
| I have been able to work but my work has suffered to a moderate extent |    | <input type="checkbox"/> |
| My veins have prevented me from working one day or more                |    | <input type="checkbox"/> |
- 13. During the last two weeks, have your varicose veins interfered with your leisure activities (including sport, hobbies and social life)?**  
(Please tick one box)
- |   |    |                          |
|---|----|--------------------------|
|   | No | <input type="checkbox"/> |
| Yes, my enjoyment has suffered to a slight extent |    | <input type="checkbox"/> |

Yes, my enjoyment has suffered  
to a moderate extent

☐

Yes, my veins have prevented me taking  
part in any leisure activities

☐

## ANEXO 3

### MEEM- MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

1. Orientação espacial (0-5 pontos):

Em que dia estamos?

- ☐ Ano
- ☐ Semestre
- ☐ Mês
- ☐ Dia
- ☐ Dia da Semana

2. Orientação espacial (0-5 pontos):

Onde Estamos?

- ☐ Estado
- ☐ Cidade
- ☐ Bairro
- ☐ Rua
- ☐ Local

3. Repita as palavras (0-3 pontos):

- ☐ Caneca
- ☐ Tijolo
- ☐ Tapete

4. Cálculo (0-5 pontos):

O senhor faz cálculos?

Sim (vá para a pergunta 4a)

Não (vá para a pergunta 4b)

- **4a.** Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?
  - ☐ 93
  - ☐ 86
  - ☐ 79
  - ☐ 72
  - ☐ 65
- **4b.** Solete a palavra MUNDO de trás pra frente
  - ☐ O
  - ☐ D
  - ☐ N
  - ☐ U

▪ ☐ M

5. Memorização (0-3 pontos):

Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

- ☐ Caneca
- ☐ Tijolo
- ☐ Tapete

6. Linguagem (0-2 pontos):

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.

- ☐ Relógio
- ☐ Caneta

7. Linguagem (1 ponto):

Solicite ao entrevistado que repita a frase:

- ☐ NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

8. Linguagem (0-3 pontos):

Siga uma ordem de 3 estágios:

- ☐ Pegue esse papel com a mão direita.
- ☐ Dobre-o no meio.
- ☐ Coloque-o no chão.

9. Linguagem (1 ponto):

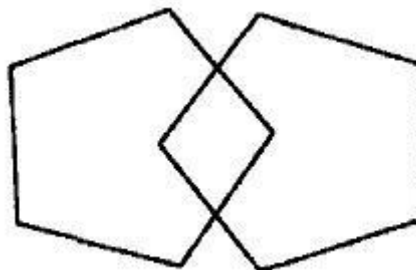
- ☐ Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

10. Linguagem (1 ponto):

- ☐ Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

11. Linguagem (1 ponto):

- ☐ Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.

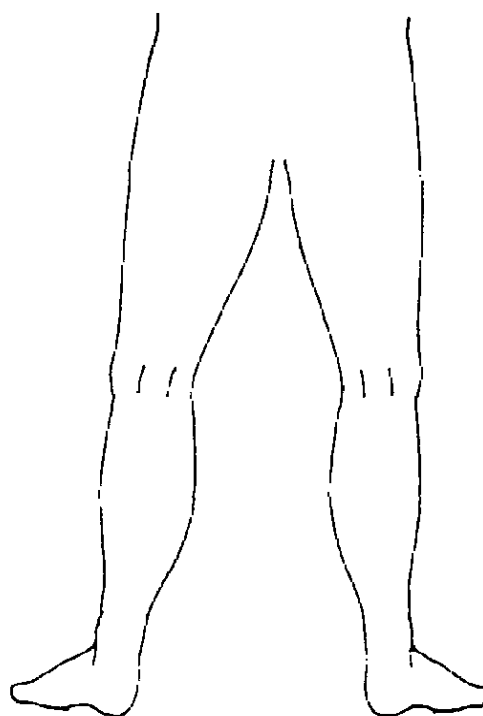
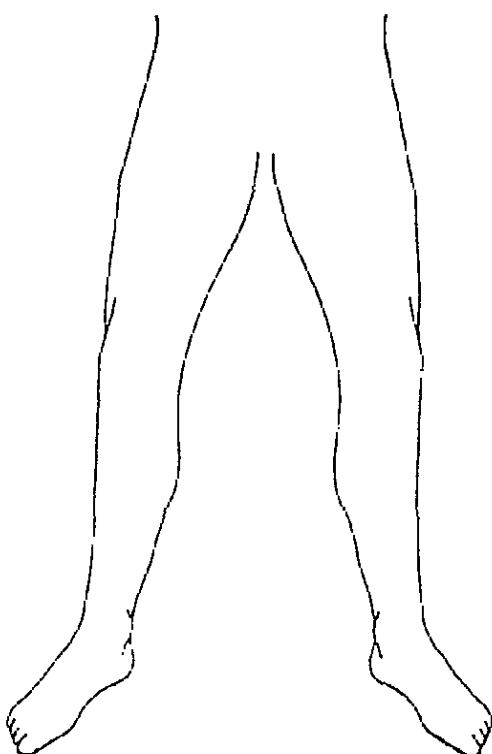


○

**ANEXO 4****VERSÃO ADAPTADA DO AVVQ AO BRASIL****SUAS VARIZES****1. Desenhe, por favor, suas varizes nas figuras abaixo:**

Pernas vistas de frente

Pernas vistas por trás

**2. Nas últimas duas semanas, por quantos dias suas varizes causaram-lhe dor?**

(Por favor marque uma resposta para cada perna)

|                     | Perna D                  | Perna E                  |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| De forma alguma     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entre 1 e 5 dias    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entre 6 e 10 dias   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Por mais de 10 dias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**3. Durante as últimas duas semanas, em quantos dias você tomou remédio para diminuir a dor de suas varizes?**

(Por favor, marque um quadrado)

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| De forma alguma     | <input type="checkbox"/> |
| Entre 1 e 5 dias    | <input type="checkbox"/> |
| Entre 6 e 10 dias   | <input type="checkbox"/> |
| Por mais de 10 dias | <input type="checkbox"/> |

**4. Nas últimas duas semanas, quanto inchaço no tornozelo você teve?**

(Por favor, marque um quadrado)

|   |                          |
|---|--------------------------|
| De forma alguma   | <input type="checkbox"/> |
| Ligeiro inchaço no tornozelo  | <input type="checkbox"/> |
| Moderado inchaço no tornozelo (Por exemplo, fazendo com que você sente com seus pés levantados sempre que possível) | <input type="checkbox"/> |
| Intenso inchaço no tornozelo (Por exemplo, causando-lhe dificuldade para pôr seus sapatos)                          | <input type="checkbox"/> |

**5. Nas últimas duas semanas, você tem usado meias ou ataduras elásticas?**

(Por favor, marque um quadrado para cada perna)

|   | Perna D                  | Perna E                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Não   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim, eu mesmo comprei sem prescrição do médico                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim, meu médico prescreveu para mim, a qual eu visto de vez em quando | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim, meu médico prescreveu para mim, a qual eu visto todo dia         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**6. Nas últimas duas semanas, você teve coceira associada com suas varizes?**

(Por favor, marque um quadrado para cada perna)

|                                   | Perna D                  | Perna E                  |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Não                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim, mas somente acima do joelho  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim, mas somente abaixo do joelho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acima e abaixo do joelho          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Você tem mancha roxa causada por pequeno sangramento de vasos sanguíneos na pele, associado com suas varizes?**

(Por favor, marque um quadrado para cada perna)

|     | Perna D                  | Perna E                  |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. Você tem ferida ou vermelhidão na área de seu tornozelo?**

(Por favor, marque um quadrado para cada perna)

|  | Perna D                  | Perna E                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Não  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sim, mas ele não exige nenhum tratamento médico ou de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Sim, e ele exige o tratamento médico ou de enfermagem

☐
☐

**9. Você está com uma ferida de pele associada com suas varizes?**

(Por favor, marque um quadrado para cada perna)

Perna D

Perna E

Não

☐
☐

Sim

☐
☐

**10. A aparência de suas varizes causa-lhe preocupação?**

(Por favor, marque um quadrado)

Não

☐

Sim, sua aparência causa-me ligeira preocupação

☐

Sim, sua aparência causa-me moderada preocupação

☐

Sim, sua aparência causa-me muita preocupação

☐

**11. A aparência de suas varizes influencia sua escolha de roupa, incluindo meia-calça?**

(Por favor, marque um quadrado)

Não

☐

De vez em quando

☐

Freqüentemente

☐

Sempre

☐

**12. Durante as últimas duas semanas, suas varizes interferiram com seu trabalho doméstico ou outras atividades diárias?**

(Por favor, marque um quadrado)

Não

☐

Eu pude trabalhar mas meu trabalho sofreu um ligeiro prejuízo

☐

Eu pude trabalhar mas meu trabalho sofreu um moderado prejuízo

☐

Minhas veias impediram que eu trabalhasse um dia ou mais

☐

**13. Durante as últimas duas semanas, suas varizes interferiram com suas atividades de lazer (incluindo esporte, passatempos e vida social)?**

(Por favor, marque um quadrado)

Não

☐

Sim, meu divertimento sofreu a um ligeiro prejuízo

☐

Sim, meu divertimento sofreu a um moderado prejuízo

☐

Sim, minhas veias impediram-me de participar em todas as atividades de lazer

☐

## ANEXO 5

## CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL



O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é de classes econômicas.

**SISTEMA DE PONTOS****Posse de itens**

|  | Quantidade de Itens |   |   |   |        |
|--|---------------------|---|---|---|--------|
|  | 0                   | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Televisão em cores   | 0                   | 1 | 2 | 3 | 4      |
| Rádio  | 0                   | 1 | 2 | 3 | 4      |
| Banheiro   | 0                   | 4 | 3 | 6 | 7      |
| Automóvel  | 0                   | 4 | 7 | 9 | 9      |
| Empregada mensalista   | 0                   | 3 | 4 | 4 | 4      |
| Máquina de lavar   | 0                   | 2 | 2 | 2 | 2      |
| Videocassete e/ou DVD  | 0                   | 2 | 2 | 2 | 2      |
| Geladeira  | 0                   | 4 | 4 | 4 | 4      |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0                   | 2 | 2 | 2 | 2      |

**Grau de Instrução do chefe de família**

| Nomenclatura Antiga                    | Nomenclatura Atual  |   |
|--|---|---|
| Analfabeto/ Primário incompleto        | Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1ª. Grau | 0 |
| Primário completo/ Ginásial incompleto | Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1ª. Grau            | 1 |
| Ginásial completo/ Colegial incompleto | Fundamental completo/ 1ª. Grau completo                     | 2 |
| Colegial completo/ Superior incompleto | Médio completo/ 2ª. Grau completo                           | 4 |
| Superior completo                      | Superior completo   | 8 |

**CORTES DO CRITÉRIO BRASIL**

| Classe | Pontos  |
|--------|---------|
| A1     | 42 - 46 |
| A2     | 35 - 41 |
| B1     | 29 - 34 |
| B2     | 23 - 28 |
| C1     | 18 - 22 |
| C2     | 14 - 17 |
| D      | 8 - 13  |
| E      | 0 - 7   |

**PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS**

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

Bem alugado em caráter permanente

Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses

Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses

Bem quebrado há mais de 6 meses

Bem alugado em caráter eventual

Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

**Televisores**

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

**Rádio**

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

**Banheiro**

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

**Automóvel**

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

**EMPREGADO DOMÉSTICO**

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 3 dias por semana, dunnam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Note bem: o termo empregados mensalistas se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 3 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

**Máquina de Lavar**

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomáticas. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

**Videocassete e/ou DVD**

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

**Geladeira e Freezer**

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente. Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

As possibilidades são:

|  |       |
|--|-------|
| Não possui geladeira nem freezer                           | 0 pt  |
| Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer | 4 pts |
| Possui geladeira de duas portas e não possui freezer       | 6 pts |
| Possui geladeira de duas portas e freezer                  | 6 pts |
| Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável) | 2 pt  |

## ANEXO 6

## QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

| Questionário de Qualidade de Vida SF-36  |                      |                         |                                  |            |
|--|----------------------|-------------------------|----------------------------------|------------|
| 1. Em geral, você diria que sua saúde é:   |                      |                         |                                  |            |
| Excelente  | Muito Boa            | Boa                     | Ruim                             | Muito Ruim |
| 1  | 2                    | 3                       | 4                                | 5          |
| 2. Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?  |                      |                         |                                  |            |
| Muito Melhor   | Um Pouco Melhor      | Quase a Mesma           | Pouco Pior                       | Muito Pior |
| 1  | 2                    | 3                       | 4                                | 5          |
| 3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando? |                      |                         |                                  |            |
| Atividades   | Sim, dificulta muito | Sim, dificulta um pouco | Não, não dificulta de modo algum |            |
| a) Atividades rigorosas que exigem muito esforço tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.  | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| b) Atividades moderadas tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.   | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| c) Levantar ou carregar mantimentos  | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| d) Subir vários lances de escada   | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| e) Subir um lance de escada  | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se   | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| g) Andar mais de 1 quilômetro  | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| h) Andar vários quarteirões  | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| i) Andar um quarteirão   | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| j) Tomar banho ou vestir-se  | 1                    | 2                       | 3                                |            |
| 4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?                              |                      |                         | Sim                              | Não        |
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?  |                      |                         | 1                                | 2          |

|   |              |               |          |              |             |
|---|--------------|---------------|----------|--------------|-------------|
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?   | 1            | 2             |          |              |             |
| c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.  | 1            | 2             |          |              |             |
| d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).   | 1            | 2             |          |              |             |
| 5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)? | Sim          | Não           |          |              |             |
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?   | 1            | 2             |          |              |             |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?   | 1            | 2             |          |              |             |
| c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.   | 1            | 2             |          |              |             |
| 6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?                              |              |               |          |              |             |
| De forma nenhuma  | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Extremamente |             |
| 1   | 2            | 3             | 4        | 5            |             |
| 7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?  |              |               |          |              |             |
| Nenhuma   | Muito leve   | Leve          | Moderada | Grave        | Muito grave |
| 1   | 2            | 3             | 4        | 5            | 6           |
| 8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?   |              |               |          |              |             |
| De maneira alguma   | Um pouco     | Moderadamente | Bastante | Extremamente |             |
| 1   | 2            | 3             | 4        | 5            |             |

| 9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas. |              |                      |                        |                       |                            |       |
|---|--------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
|   | Todo o tempo | Maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
| a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?  | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?   | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?   | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?   | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?  | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?  | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?   | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?   | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |
| i) Quanto tempo se sente cansado?   | 1            | 2                    | 3                      | 4                     | 5                          | 6     |

| 10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? |                        |                              |                            |                         |              |
|---|------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------|
| Todo Tempo  | A maior parte do tempo | Alguma parte do tempo        | Uma pequena parte do tempo | Nenhuma parte do tempo  |              |
| 1   | 2                      | 3                            | 4                          | 5                       |              |
| 11. O quanto verdadeira ou falsa é cada uma das afirmações para você?   |                        |                              |                            |                         |              |
|   | Sempre verdadeira      | Maioria das vezes verdadeira | Não sei                    | Maioria das vezes falsa | Sempre falsa |
| a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas  | 1                      | 2                            | 3                          | 4                       | 5            |
| b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço  | 1                      | 2                            | 3                          | 4                       | 5            |
| c) Eu acho que a minha saúde vai piorar   | 1                      | 2                            | 3                          | 4                       | 5            |
| d) Minha saúde é excelente  | 1                      | 2                            | 3                          | 4                       | 5            |

## ANEXO 7

### **PONTUAÇÃO DO AVVQ ENVIADA PELO AUTOR/ RECODIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO AVVQ**

#### **Scoring the Aberdeen Varicose Veins Questionnaire**

The scores presented represent the average values assigned to each question by two consultant surgeons. They were asked to begin by taking the question that they considered the least important (in terms of how badly off the patient is, rather than diagnostic information per se) and assigning it a score of 2. All the other questions were then assigned a maximum score in relation to this, by using powers of two ie 2, 4, 8, 16, 32 etc. So for example, if question 5 was given a maximum score of 2 and question 9 was considered to be four more times important, question 9 would score a maximum of 8. If it was felt that another question was twice as important than question 9 then this would be given a maximum possible score of 16 and so on. The clinicians did not have to stick rigidly to powers of two. If it was felt that a question was only one and a half times more important for example, it would be given a maximum possible score of 6.

Having assigned a maximum score to each question, the individual stems within each question were scored. The score for each stem can range from zero and the maximum score assigned to that question. The magnitude of importance of each stem could be along the lines of powers of two and again, numbers other than whole numbers could be used. For example, a question with five stems and a maximum score of 16 might be scored as follows; 0, 4, 8, 12.5, 16.

For question 1, a grid is placed over the drawing of the legs and the number of squares covered by varicose veins is counted. If a question is omitted by a patient the total possible score for that question is subtracted from the maximum possible score for the questionnaire. This way a score out of 100 can still be calculated by dividing the total score by the new maximum possible and multiplying by 100. For questions divided into left and right legs, some patients suffering from varicose veins in only one leg have a tendency to miss out boxes for the unaffected leg, rather than ticking the first box implying no symptoms. As a rule, if a patient consistently misses out the response set for one leg and having completed question 1 has not drawn in any varicose veins on the same leg, their missing responses should be coded as zero i.e. no symptoms.



## RECODIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO AVVQ

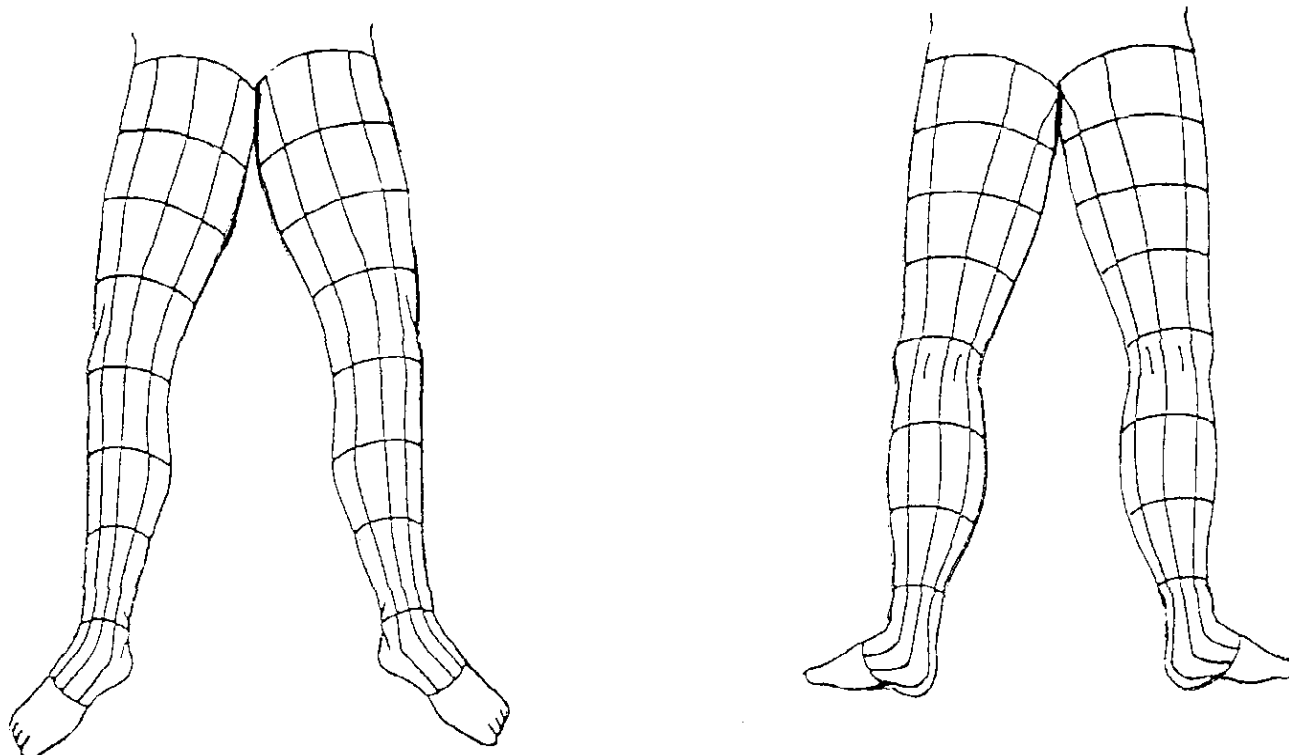
| Question        | Left Leg                     | Right Leg                    | Maximum score per question |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1. Sore per box | 0.172                        | 0.172                        | 22.016                     |
| 2               | 0<br>0.500<br>1.000<br>1.812 | 0<br>0.500<br>1.000<br>1.812 | 3.624                      |
| 3               | 0<br>0.812<br>1.625<br>2.437 | 0<br>0.812<br>1.625<br>2.437 | 2.437                      |
| 4               | 0<br>1.000<br>1.250<br>1.875 |                              | 1.875                      |
| 5               | 0<br>1.374<br>2.000<br>5.496 | 0<br>1.374<br>2.000<br>5.496 | 10.992                     |
| 6               | 0<br>1.374<br>1.437<br>2.748 | 0<br>1.374<br>1.437<br>2.748 | 5.496                      |
| 7               | 0<br>2.000                   | 0<br>2.000                   | 4                          |
| 8               | 0<br>2.624<br>6.121          | 0<br>2.624<br>6.121          | 12.242                     |
| 9               | 0<br>9.118                   | 0<br>9.118                   | 18.236                     |
| 10              | 0<br>1.625<br>3.249<br>5.248 |                              | 5.248                      |
| 11              | 0<br>1.625<br>2.624<br>3.998 |                              | 3.998                      |
| 12              | 0<br>1.625<br>3.373<br>5.496 |                              | 5.496                      |
| 13              | 0<br>1.625<br>2.437<br>3.998 |                              | 3.998                      |
|                 |                              | Maximum possible score       | 99.658 <sup>a</sup>        |

<sup>a</sup>Due to rounding errors the maximum possible score does not reach 100.

The final score is calculated by summing scores for individual questions, dividing by the maximum possible and multiplying by 100.

## ANEXO 8

### GRADE DE PONTUAÇÃO DA QUESTÃO 1



---

## **8 Referências Bibliográficas**

---

## Referências Bibliográficas

- 1 Campolina AG, Ciconelli RM. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Rev. Panam. Salud Publica**, 2006; 19(2):128-136.
- 2 Lopes AD, Stadniky SP, Masiero D et al. Tradução e adaptação cultural do WORC: um questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, 2006; 10(3): 309-315.
- 3 Sardinha A, Levittan MN, Lopes FL et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. **Rev. Psiq. Clín.**, 2010; 37(1):16-22.
- 4 Oliveira BG. Medida da qualidade de vida em portadores de marcapasso: tradução e validação de instrumento específico [tese]. Belo Horizonte: UFMG, 2003.
- 5 Maher CG, Latimer J, Costa LOP. A relevância da adaptação transcultural e clinimétrica para instrumentos de fisioterapia. **Rev Bras Fisioter.**, aug. 2007; 11(4): 245-252.
- 6 Dewolf L, Koller M, Velikova G et al. EORTC Quality of Life Group Translation Procedure. Bruxelas: EORTC Quality of Life Group, 2009.
- 7 Corrêa MD, Panhoca L. Adaptação intercultural e validação do questionário para avaliação do desempenho ambiental corporativo. **G & DR**, jan.-abr., 2010; 6(1): 222-230.
- 8 Terwee CB, Bot SDM, Boer MR et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, 2007; 60: 34-42.
- 9 Rugiski M. Qualidade de vida: inter-relações do tempo livre para os colaboradores de uma multinacional do ramo de alimentos [tese]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2007.
- 10 Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. Porto Alegre. **J. Vasc. Bras.**, june 2009; 8 (2): \_\_\_\_\_.

---

11 Dias RC, Dias JMD. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com osteoartrite de joelhos. **Rev. Bras. Fisioter.**, 2002; 6(3): 105-111.

12 Diogo MGD. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. **Rev. Panam. Salud Publica**, june 2003; 13(6): \_\_\_\_\_.

13 Vasquez MA, Munschauer CE. Venous clinical severity score and quality-of-life assessment tools: application to vein practice. **Phlebology**, 2008; 23:259–275.

14 Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP et al. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. **Rev. bras. fisioter.**, mar./apr. 2010; 14(2): \_\_\_\_\_.

15 Silva CT. Qualidade de Vida: Relato dos Pacientes Portadores de Feridas Submetidos ao Tratamento de Oxigenioterapia Hiperbárica [tese]. Porto: Universidade do Porto, 2010.

16 Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev. Saúde Pública**, 2003; 37(3): \_\_\_\_\_.

17 van Kolaar I, Vossen C, Rosendaal F et al. Quality of life in venous disease. **Thromb. Haemost.**, jul. 2003; 90(1): 27-35.

18 Junior OL, Buzatto SHG, Fontes OA et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência arterial crônica em membros inferiores. Revista da SBACV-RJ, Janeiro/Março 2002; Volume 11 Número 1. Disponível em:

[http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/rev01\\_02.htm](http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/rev01_02.htm)

19 Lozano F, Jiménez-Cossío JA, Ulloa J et al. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. **Angiología**, 2001; 53 (1): 5-16.

20 Lozano FS, Launois R, RELIEF spanish group et al. Quality of life(Spain and France): validation of the chronic venous insufficiency questionnaire (CIVIQ). **Methods Find Exp. Clín. Pharmacol.**, 2002; 24 (7): 425-429.

---

21 Erevnidou K, Launois R, Katsamouris A et al. Translation and validation of a quality of life questionnaire for chronic lower limb venous insufficiency into greek. **International Angiology**, 2004; 23 (4): 394-399.

22 Michaels JA, Campbell WB, Brazier JE et al. Randomised clinical trial, observational study and assessment of cost-effectiveness of the treatment of varicose veins (REACTIV trial). **Health Technology Assessment**, 2006; 10 (13): \_\_\_\_.

23 Leal JAR. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida [tese]. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, abril de 2010.

24 Leal J, Mansilha A. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, dez. 2010; 6(4): 173-187.

25 Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. **Salud pública Méx.**, sep. 2002; 44(5): 448-463.

26 Smith JJ, Garratt AM, Guest M et al. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. **J. Vasc. Surg.**, oct. 1999; 30(4): 710-719.

27 Garrat AM, Macdonald LM, Ruta DA et al. Towards measurement of outcome for patients with varicose veins. **Qual. Health Care**, marc. 1993; 2(1): 5-10.

28 Garrat AM, Ruta DA, Abdalla MI et al. Responsiveness of the SF-36 and a condition-specific measure of health for patients with varicose veins. **Qual. Life Res.**, apr. 1996; 5(2): 223-234.

29 Figueiredo MAM, Filho AD, Cabral AL. Avaliação do efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa crônica. **J. Vasc. Br.**, 2004; 3 (3): 231-237.

30 O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia – avaliação e tratamento. 4ª. ed. São Paulo: Manole, 2004.

31 Alberti RL, Petroianu A, França DC et al. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. **Rev. Med. Minas Gerais**, 2010; 20(1): 30-35.

- 
- 32 Kahn SR, M'lan CE, Lamping DL, et al. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient-reported quality of life: Results from an international cohort study. **J. Vasc. Surg.**, 2004; 39(4): 823-828.
- 33 Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB et al. Doenças vasculares periféricas. 3 ed. Vol. 2. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.
- 34 Eklof BO, Perrin M, Delis KT et al. Updated terminology of chronic venous disorders: The VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. **J. Vasc. Surg.**, 2009; 49: 498-501.
- 35 Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J et al. Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs Guidelines According to Scientific Evidence. **International Angiology**, 2008; 27: 1-59.
- 36 Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com ulcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, 2006; 81(6): 509-22.
- 37 Porter JM, Moneta GL. Reporting Standards in venous disease: An update. **J. Vasc. Surg.**, 1995; 21: 635-45.
- 38 Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **SPINE**, 2000; 25 (24): 3186-3191.
- 39 Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, aug. 2006; 40 (4): 712-719.
- 40 Oliveira KCV, Barros ALS, Souza GFM. Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e Clinical Dementia Rating (CDR) em idosos com Doença de Alzheimer. **Rev. Neurocienc.**, 2008; 16 (2): 101-106.
- 41 Duncan BB et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 42 Vilete, LMP. Tradução, adaptação para o português e estudo da qualidade de uma escala para a identificação da fobia social em uma população de adolescentes [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, maio de 2002.

---

43 Klem TMAL, Sybrandy JEM, Wittens CHA et al. Reliability and validity of the dutch translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. **Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.**, 2009; (37): 232-238.

44 Launois R, Mansilha A, Jantet G. International Psychometric Validation of the Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20). **Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.**, 2010; 40: 783-789.

45 Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, 1999; 9 (1): 143-50.

46 BRASIL, Lei nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Disponível em: [www.portal.mec.gov.br](http://www.portal.mec.gov.br)

47 Associação Nacional de Empresas de Pesquisa - ANEP. Critério de classificação econômica Brasil 2011. Disponível em:

<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>

48 Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. **Psychol. Bull.**, mar. 1979; 86(2): 420-428.

49 Dawson B, Trapp R. Bioestatística Básica e Clínica, Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill Interamericana do Brasil, 2003.

50 Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, jun. 2010; 11(2): 85-103.

51 Magalhães MO, Costa LOP, Ferreira ML et al. Testes clinimétricos de dois instrumentos que mensuram atitudes e crenças de profissionais de saúde sobre a dor lombar crônica. São Carlos, **Rev. Bras. Fisioter.**, may/june 2011; 15(3): \_\_\_\_.

52 Siegel, S. **Estatística não paramétrica**. \_\_\_\_: McGraw Hill do Brasil, 1981.

53 Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, 2007; 41(4): 665-673.



---

54 Marx FC, Oliveira LM, Bellini CG et al. Tradução e validação cultural do questionário Algofuncional de Lequesne para osteoartrite de joelhos e quadris para a língua portuguesa. **Rev. Bras. Reumatol.**, jul/ago. 2006; 46(4): 253-260.

55 De Soárez PC, Castelo A, Abrão P et al. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, 2009; 25(1): 69–76.

56 De Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB et al. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Rev. Panam. Salud Publica**, 2007; 22(1): 21-8.

57 Garcia FV, Luzio CS, Benzinho TA et al. Validação e adaptação do Dizziness handicap inventory para a língua e população portuguesa de Portugal. **Acta ORL**, 2008; 26(2): 128-132.

58 Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. São Carlos. **Rev. Bras. Fisioter.**, set./out. 2007; 11(5): 369-376.

59 Almeida JP, Pereira MG. Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida para adolescentes com Diabetes Tipo 1: Estudo de validação do DQOL. **Análise Psicológica**, 2008; 2 (XXVI): 295-307.

60 Masuko AH, Carvalho LBC, Machado MAC et al. Tradução e Validação para a Língua Portuguesa do Brasil da Escala Internacional de Graduação da Síndrome das Pernas Inquietas do Grupo Internacional de Estudos da Síndrome das Pernas Inquietas. **Arq. Neuropsiquiatr.**, 2008; 66(4): 832-6.

61 Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2008; 91(2): 102-109.

62 Meissner MH, Natiello C, Nicholls S. Performance characteristics of the venous clinical severity score. **J. of Vasc. Surg.**, nov. 2002; 36(5): 889-895.

63 Paranhos ME, Argimon IIL, Werlang BSG. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. Porto Alegre. **Aval. psicol.**, dez. 2010; 9(3): \_\_\_\_.

64 Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR et al. As propriedades psicométricas do Teste de Fargerström para dependência de nicotina. **J. Bras. Pneumol.**, 2009; 35(1): 73-82.

---

65 Saliba VA, Júnior IPC, Faria CDCM et al. Propriedades psicométricas da MOTOR ACTIVITY LOG: uma revisão sistemática da literatura. **Fisioter. Mov.**, jul./set. 2008; 21(3): 59-67.

66 Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP et al. Adaptação transcultural do questionário VEINES/QOL-SYM: avaliação da qualidade de vida e sintomas na doença venosa crônica. Porto Alegre. **J. Vasc. Bras.**, mar. 2011; 10 (1): \_\_\_\_.

67 Pontes RMA, Mizputen SJ, Ferreira-Filho OF et al. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). São Paulo. **Arq. Gastroenterol.**, apr./june 2004; 41(2): \_\_\_\_.

68 Oliveira KL, Oliveira RAM. Propriedades psicométricas de uma escala de condições de estudo para universitário. **Avaliação Psicológica**, 2007; 6(2): 181-188.

69 Leon V, Bosa C, Hugo C et al. Propriedades psicométricas do Perfil Psicoeducacional Revisado: PEP-R. **Avaliação Psicológica**, 2004; 1(3): 39-52.

70 Freitas PJP. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas do Índice Auscan de osteoartrite na mão para o Brasil [tese]. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

71 Rosanova GCL, Gabriel BS, Camarini PMF et al. Validade concorrente da versão brasileira do SRS-22r com o BR-SF-36. São Carlos. **Rev. Bras. Fisioter.**, mar./abr. 2010; 14(2): 121-126.

72 Dezotti NRA, Joviliano EE, Moriya T et al. Correlation between the hemodynamic gain obtained after operation of primary varicose veins and chronic venous disease classification. São Paulo. **Acta Cir. Bras.**, 2011; vol.26, supl.2.

73 Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, 2006; 4(1): 65-90.

---

74 Gasparin M, Menegotto IH, Cunha CS. Propriedades psicométricas do questionário internacional - aparelho de amplificação sonora individual. São Paulo. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, jan./feb. 2010; 76(1): \_\_\_\_.

75 Lima RCM, Santiago L, de Moura RMF et al. Efeitos do fortalecimento muscular da panturrilha na hemodinâmica venosa e na qualidade de vida em um portador de insuficiência venosa crônica. **J. Vasc. Br.**, 2002; 1(3): 219-23.

---

## **9 APÊNDICES**

## APÊNDICE 1

### MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário (o,a) da pesquisa e pelo responsável)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”*

(Resolução nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu,.....,ou.....

.....meu representante legal, tendo sido convidado(o, a) a participar como voluntário(o, a) do estudo “Validação no Brasil de questionário de qualidade de vida na doença venosa (Aberdeen Varicose Veins Questionnaire – AVVQ)”, recebi de(o, a) Sr (a) ....., responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a validar no Brasil questionário de qualidade de vida na doença venosa (AVVQ - Brasil).
- 2) Que a importância deste estudo é poder utilizar um novo instrumento para avaliar a qualidade de vida e a gravidade em portadores de doença venosa crônica.
- 3) Que o resultado que se deseja alcançar é o seguinte: verificar se o questionário em questão tem validação no Brasil, após tradução e adaptação cultural.
- 4) Que esse estudo começará em 2010 e terminará em 2011.
- 5) Que o estudo será feito da seguinte maneira: Os pacientes selecionados serão instruídos a responderem um questionário sobre a influência que a doença venosa crônica causa em sua vida.
- 6) Que eu participarei da seguinte etapa: coleta de dados para verificação da validação.
- 7) Que o incômodo que poderei sentir com a minha participação é o seguinte: cansaço durante o preenchimento do questionário. Poderei, ainda sentir algum incômodo psíquico ou moral em responder a alguma questão, no entanto a técnica de avaliação não aplicará nenhum recurso invasivo que possa ser considerado

danoso para a minha saúde física e mental, além disso, o estudo beneficiará à sociedade, os estudantes e profissionais da área da saúde.

8) Que não haverá riscos a minha saúde física e mental.

9) Que deverei contar com a seguinte assistência: Prof<sup>a</sup>. Flávia de Jesus Leal.

10) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: favorecer a utilização de um novo questionário de avaliação da qualidade de vida e da gravidade em portadores de doença venosa crônica.

11) Que, sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

14) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

15) Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. E que no caso de reprodução de fotografias, minha identidade será preservada, e elas serão eliminadas no término da pesquisa.

16) Que eu deverei ser indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas, foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço do (a) participante-voluntário (a):**

Domicílio:(rua, praça, conjunto)\_\_\_\_\_

Bloco \_\_\_\_ Nº, \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_CEP/Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_

Ponto de Referência:\_\_\_\_\_

**Contato de urgência:** Sr (a) \_\_\_\_\_

Domicílio: (rua, praça, conjunto) \_\_\_\_\_,  
 Bloco \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_,  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP/Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

**Endereço da Instituição:**

Nome: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL  
 Endereço: Rua Doutor Jorge de Lima  
 N° 113 Bairro: Trapiche CEP: 57010-382/ Cidade: Maceió, Al  
 Telefone para contato: 82 3321- 4222

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL:** Rua Doutor Jorge de Lima N° 113 Bairro: Trapiche CEP: 57010-382/Cidade: Maceió, Al - Telefone para contato: 82 3321- 4222

Assinatura d(o,a) voluntári(o, a) ou responsável  
 legal – (Rubricar as demais folhas)

Assinatura do responsável pelo  
 estudo (Rubricar as demais páginas)

**Endereço do (s) (as) responsável (s) pela pesquisa:**

Nome: Flávia de Jesus Leal  
 Endereço: Prof. Vital Barbosa  
 N° 470, Complemento: Aptº. 401.  
 Bairro: Ponta Verde CEP: 57035-400/Cidade: Maceió, Al  
 Telefones para contato: 82 – 9121 4520

# FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

1. ☐ Não foi realizado

2. ☐ Foi preenchido parcialmente

3. ☐ Foi preenchido completamente

[illegible]

|  |  |   |  |  |   |   |   |  |  |
|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|
|  |  | / |  |  | / | 2 | 0 |  |  |
|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|

|  |  |   |  |  |   |   |   |
|--|--|---|--|--|---|---|---|
|  |  | H |  |  | m | i | N |
|--|--|---|--|--|---|---|---|

[illegible]

1. ☐ Feminino  
2. ☐ Masculino

3. ☐ Não sei  
4. ☐ Não desejo responder

|    |  |                      |  |  |   |   |   |  |  |
|----|--|----------------------|--|--|---|---|---|--|--|
| 1. |  | /                    |  |  | / | 1 | 9 |  |  |
| 2. |  | Não sei              |  |  |   |   |   |  |  |
| 3. |  | Não desejo responder |  |  |   |   |   |  |  |

|    |                          |                                   |                            |
|----|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Ficar em pé por longos períodos   |                            |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Ficar sentado por longos períodos |                            |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Alternar posição                  |                            |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Outras posições                   |                            |
| 5. | <input type="checkbox"/> | Qual é?                           | <input type="text"/>       |
| 6. | <input type="checkbox"/> | Não sei                           |                            |
| 7. | <input type="checkbox"/> | Não desejo responder              |                            |
| 8. | <input type="checkbox"/> | Afastado pela doença              | <b>Quanto Tempo?</b> _____ |



**10. Realiza atividade física:**1. ☐ Sim2. ☐ Não**11. Grau de Escolaridade:**

- ☐ Analfabeto
- ☐ Analfabeto funcional
- ☐ Fundamental incompleto
- ☐ Fundamental completo

- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo

**12. Classificação CEAP:****C: Avaliação Clínica**

- ☐ **C0** Nenhum sinal visível ou palpável de distúrbios venosos
- ☐ **C1** Telangectasia e/ou Veias Reticulares
- ☐ **C2** Veias Varicosas
- ☐ **C3** Edema
- ☒ **C4** Alterações na pele e subcutâneo
  - ☐ **C4a** Pigmentação ou Eczema
  - ☐ **C4b** Lipodermatoesclerose ou Atrofia Pálida
- ☐ **C5** Úlcera Venosa Cicatrizada.
- ☐ **C6** Úlcera Venosa Ativa
- ☐ Sintomática
- ☐ Assintomática

## APÊNDICE 3

### ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS VASCULARES

- Evite ficar de pé ou sentado por mais de uma hora. Movimente-se, pois a atividade melhora a circulação das pernas;
- Em repouso, eleve as pernas para melhorar a circulação sanguínea;
- Não permaneça muito tempo em ambientes com temperaturas elevadas, pois provocam uma maior dilatação dos vasos;
- Não use roupas apertadas que dificultem o retorno venoso;
- Os sapatos sem saltos ou de saltos muito altos são desaconselháveis pois impedem a ação do músculo da panturrilha;
- Pratique exercícios físicos que ativem o músculo da perna: ginástica ou esportes como natação e ciclismo, evitando esportes que exijam movimentos bruscos ou de muito esforço como levantamento de peso.
- Combata o aumento excessivo de peso corporal.
- Mantenha uma dieta equilibrada, controlando o excesso de sal, que contribui para o organismo reter líquido, como também controlando o excesso de gordura.
- Controle as doenças associadas como, diabetes e hipertensão.
- Mantenha a higiene das pernas e pés, evitando traumas.
- No calor beba mais água e líquidos.
- Anticoncepcionais e outros medicamentos só devem ser tomados quando passados pelo médico.
- Use a meia elástica conforme a orientação de seu médico cirurgião vascular.
- Evite bebidas cafeinadas e o consumo de álcool.

---

## **ABSTRACT**

## Abstract

**Introduction.** Currently there is a growing interest in health assessment tools produced and validated around the world. Yet there are few instruments in Brazil to assess the impact of venous disease in the affected individual's life. To use these measures it is necessary to accomplish the translation, cultural adaptation and validation of the language in question. **Purpose.** Validate in Brazil questionnaire of quality of life in venous disease of the lower limbs (AVVQ - Brazil). **Methods.** Observational, analytical validation of a questionnaire in which 107 individuals with venous disease responded to the translated and adapted version of the AVVQ into Portuguese of Brazil three times. The first two applications were repeated at intervals of 30 minutes (interobserver reproducibility) and the third after 15 days (intraobserver reproducibility). The results were expressed as mean, maximum and minimum values. The reproducibility of the questionnaire, performed by the system test-retest reliability was assessed by intraclass correlation coefficient (ICC) and verified by internal consistency Cronbach's  $\alpha$ . We used the Spearman correlation test to check the validity of the questionnaire and the Mann-Whitney test to compare the distributions of the domains of AVVQ by CEAP. **Results.** Of 107 patients who participated in the study, 94 (87.9%) were female and mean age was  $47.7 \pm 10.1$  years. that throughout his life took a prolonged orthostatic posture (57.0%), which does not perform exercise (96.3%), with at least incomplete primary education (25.2%) or secondary education (23.4%) belonging to social classes C1 (24.3%) and C2 (36.4%) and disease severity in class C4 (22.4%) and C6 (23.3%) of CEAP clinical . The reproducibility of the questionnaire measured by ICC, showed excellent interobserver reproducibility, since the coefficients for all domains and the total score of AVVQ were higher than 0.800, as well as excellent reproducibility for the evaluation intraobserver, field having the Domain Extension of varicosity a good, fair agreement with ICC = 0.675. The internal consistency of AVVQ, assessed by Cronbach's  $\alpha$ , was excellent to moderate for most of their fields. The Spearman correlations showed that the total score and domain AVVQ pain and dysfunction correlated negatively with all SF-36. The Mann-Whitney test showed statistically significant difference for the total score and domain AVVQ complications among patients with CEAP 1, 2, 3 and CEAP 4, 5, 6. **Conclusion.** It can be concluded that the AVVQ is validated for use in Brazil in the Brazilian population, a measure of the QOL and severity of CVD.